

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Vogelheimer SV e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address:

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Lichtenhorst 11

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:

45356 Essen Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE72ZZZ00001737010

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Mitgliedes / Member name:

\_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers (Zahlungspflichtiger) / Debtor name:

\_\_\_\_\_

Anschrift des Kontoinhabers (Zahlungspflichtiger) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:

\_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen (max 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

\_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

\_\_\_\_\_

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.

Note: If the debtor's IBAN begins with DE, the BIC can be omitted.

Alternativ

Name des Kreditinstitutes/Name of the bank

\_\_\_\_\_

Kontonummer/account number

Bankleitzahl/bank code

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort / Location Datum(TT/MM/JJJJ)

\_\_\_\_\_

Date(DD/MM/YYYY):

\_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

\_\_\_\_\_

**Formular bitte vollständig und lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen!!**