SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Hundesportclub „Biene“ e. V.
Christine Greiner-Kaiser | Lauschaer Straße 2 | 98724 Lauscha OT Ernstthal | Deutschland

D	E	7	7	Z	Z	Z	0	0	0	0	1	4	6	4	8	3	5

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Hundesportclub „Biene“ e. V.
Christine Greiner-Kaiser
Lauschauer Straße 2
98724 Lauscha OT Ernstthal
Deutschland

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen
type of payment: Recurrent Payments

Eindeutige Mandatsreferenz – Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference – to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber / Erweiterung) / debtor name extended

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

D E

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

D E

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Hundesportclub „Biene“ e. V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Hundesportclub „Biene“ e. V. 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, I (we) authorise the creditor Hundesportclub „Biene“ e. V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Hundesportclub „Biene“ e. V..

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location | **Datum / date** | **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor**

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Hundesportclub „Biene“ e. V., 98724 Lauscha OT Ernstthal