

## SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

### Zahlungsempfänger / Creditor:

Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Wermelskirchen e.V., Eich 52, 42929 Wermelskirchen

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor Identifier:** DE38ZZZ00000610482

**Mandatsreferenz** (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / **Mandate reference** (to be completed by the creditor): \_\_\_\_\_

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich 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, I (we) authorise the creditor (name see above) to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

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.

### Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Einmalige Zahlung/One-off payment

### Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber) / Debtor:

Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer/Street und number: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort/Postal code and city: \_\_\_\_\_

IBAN (max. 34 Stellen/max. 34 characters): \_\_\_\_\_

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

**Ort / Location:** \_\_\_\_\_ **Datum / Date:** \_\_\_\_\_

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