

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name

TuS Ormesheim

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number

Kapellenstraße 72

Postleitzahl und Ort /Postal code and city

Land / Country

66399 Mandelbachtal

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier

DE55ZZZ00000712414

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen / Mandate reference (to be completed by the creditor)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/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 gezogene Lastschrift 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 (name see above) to sent instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As a 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.

Zahlungsart / Type of payment

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debitor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debitor address (Angabe freigestellt / Optional information)

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)

Ort / Location

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY)

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