



SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Kontonummer/Account no.
0000024554

Kundennummer/Customer no.

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

SV Hermsdorf

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Erich-Weinert-Str. 25B

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

07629 Hermsdorf

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE05HBL00001221012

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

Mitgliedsnummer :

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **SV Hermsdorf**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **SV Hermsdorf** 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 **SV Hermsdorf** 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 **SV Hermsdorf**.

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.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Name des Vertragsinhabers (soweit vom Zahlungspflichtigen abweichend):

Contractor name (required if different from debtor):

Informationen hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten werden dem Vertragsinhaber zur Verfügung gestellt und sind von diesem an den Zahlungspflichtigen weiterzugeben.

Information about the terms of payment is made available by the contractor and needs to be transferred to the debtor.

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor 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. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 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 starts with DE, the BIC is optional.

Ort / Location:

Hermsdorf

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

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

manuell