

SEPA-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate)

BRIDGE-CLUB HOCHRHEIN

Name des Zahlungsempfängers
(Creditor's name)

Straße und Hausnummer
(Street name and number)

Postleitzahl
(Postal code)

Ort
(City)

Deutschland

Land
(Country)

DE05ZZZ00000109392

Gläubiger-Identifikationsnummer
(Creditor identifier)

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

Zahlungsart:
(Type of payment:)

Wiederkehrende Zahlung
(Recurrent payment)

Einmalige Zahlung
(One-off payment)

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen (A) **BRIDGE-Club Hochrhein**, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von **BRIDGE-Club Hochrhein** auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

(By signing this mandate form, you authorise (A) **BRIDGE-Club Hochrhein** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from **BRIDGE-Club Hochrhein**.)

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.
(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.)

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) *
(Name of the debtor(s))*

Straße und Hausnummer*
(Street name and number)*

Postleitzahl*
(Postal code)*

Ort*
(City)*

Land*
(Country)*

IBAN des Zahlungspflichtigen*
(Account number - IBAN)*

SWIFT BIC*
(SWIFT BIC)*

Datum*
(Date)*

Unterzeichnet in*
(City or town in which you are signing)*

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen*
(Signature(s))*

Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen. (Please complete all the fields marked *.)