SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Schützenverein St. Sebastian 1908 Albaum e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address	
Straße und Hausnummer / Street name and number: Brachtweg 42	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country:
57399 Kirchhundem Albaum	Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:	
DE92ZZZ00000275733	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Ma	andate reference (to be completed by the creditor):
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfär Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift eir Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schützenverein gezogenen Lastschriften einzulösen.	nzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser St. Sebastian 1908 Albaum e.V. auf mein / unser Konto
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem	beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor sinstructions to your bank to debit your account and (B) your ba from the creditor Schützenverein St. Sebastian 1908 Albaum	nk to debit your account in accordance with the instructions
As part of your rights, you are entitled to a refund from your by your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from	ank under the terms and conditions of your agreement with me the date on which your account was debited.
Zahlungsart / Type of payment:	No. 7-blue of Own off novement
	malige Zahlung / One-off payment
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor nam	ie:
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor	address
Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of th	ne 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) / 5	Signature(s) of the debtor:

Jeutscher Sparkassenverlag