SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
JFG Kinsachkickers Bogen - Steinach e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address Straße und Hausnummer / Street name and number: Kotaustr. 7

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
94327 Bogen

Land / Country:
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE48ZZZ00000080779

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

_____(= Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **JFG Kinsachkickers Bogen-Steinach e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kre- ditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **JFG Kinsachkickers Bogen-Steinach e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belas- teten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **JFG Kinsachkickers Bogen-Steinach e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instruc- tions from the creditor **JFG Kinsachkickers Bogen-Steinach e.V.**.

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:

_____

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. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 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 creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:
Bogen

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

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

manuell

114 902.000 D0 (Fassung Mai 2013) - v1.6
© Deutscher Sparkassenverlag