|  |  |
| --- | --- |
| **SEPA- Lastschriftmandat**  **SEPA Direct Debit Mandate** | |
| Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:  **ASV Neustadt a. Rbge. e. V.** | |
| Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor addreass:  Straße und Hausnummer / Street name and number:  **Theodor- Heuss-Straße 27**  Postleizahl und Ort / Postal code and city: Land / Country  **31535 Neustadt a. Rbge Deutschland** | |
| Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor Identifier:  **D E 2 4 Z Z Z 0 0 0 0 0 0 9 0 8 1 4** | |
| Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (tob e 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 / weise wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger  (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.  Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginn mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit einem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen  By signing this mandate from, you authorise (A) the creditor (name see above) 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 (name see above).  As part of your rights, you are entiled 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**  X X | |
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers) / Debtor name: | |
| |  |  | | --- | --- | | Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor adress  Straße und Hausnummer / Street name and number:    Postleizahl und Ort / Postal code and City: Land / Coutry | | |  |  | | |
| IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN oft he debtor (max. 35 characters): | |
| BIC (8 oder 11 Stellen) / Bic (8 or 11 characters): | |
| Ort / Location: | Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):  **Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.** |
| Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) oft he debtor: | |

Hinweis: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, dass ich/wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann. Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statment that you can obtain from your bank.