SEPA-Lastschriftmandat
SEPA- Dircet Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

TC 22 Rheine e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor adress:
Straße und Hausnummer /Street name and number:

Elsa-Brändström-Weg 80

Postleitzahl und Ort / Postal code and city **Land / Country**

48431 Rheine I Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE27ZZZ00000235193

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger TC 22 Rheine e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein /weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom ZahlungsempfängerTC 22 Rheine 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 belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor TC 22 Rheine e.V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions form the creditor TC 22 Rheine e.V..

As part of your right, 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 / Typ of payment

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address
Straße und Hausnummer / Street name and number

Postleitzahl und Ort / Postal code and city **Land / Country**

I

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

D E

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) / Signature(s) of the debtor

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

114 902.000 KI (FassungAug. 2010)-(V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt