

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

ZAHLUNGSEMPFÄNGER / CREDITOR

Gesellschaft für Flensburger Stadtgeschichte e. V.

Anschrift

Rathausplatz 1 · 24937 Flensburg · Deutschland

Gläubiger-ID / Creditor Identifier

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

ERMÄCHTIGUNG / AUTHORIZATION

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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 die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

ZAHLUNGSPFLICHTIGER / DEBTOR

Zahlungsart / Type of payment

☐

Wiederkehrende Zahlung / Recurring payment

☐

Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC (8 oder 11 Stellen)

ORT, DATUM UND UNTERSCHRIFT

Ort / Location

Datum (TT.MM.JJJJ) / Date (DD.MM.YYYY)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen / Signature(s) des debtor