

SEPA-Lastschriftmandat(SEPA Direct Debit Mandate)

SEPA für den Europäischen Wirtschaftsraum, sowie Monaco und der Schweiz. Nur nach Vorlage und Bestätigung durch Ihre Hausbank möglich!

Hiermit ermächtige ich, den Club der Kleinhunde Ebern e.V., den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Kosten, die dem Verein durch die fehlende Deckung oder unberechtigten Widerspruch entstehen, gehen zu meinen Lasten.

SEPA gilt für den Europäischen Wirtschaftsraum, sowie Monaco und der Schweiz und ist NUR nach Vorlage und Bestätigung durch Ihre Hausbank möglich! Bitte senden Sie diesen Antrag mit dem SEPA-Lastschriftmandat per Email an:

cdk-eborn@arcor.de

oder postalisch an:

Christine Andres * 1.Vorsitzende des CDK

Hamburger Str.80

D-63073 Offenbach



Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Club der Kleinhunde Ebern e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Hamburger Str.80

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

63073 Offenbach / BRD

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE71ZZZ00001382202

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

Mitgliedsbeitrag CDK e.V.

Mitglieds-Nr. _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 authorize(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 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

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:

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

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.