

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Schützenverein Altenrheine e. V. / Kassierer Herr Markus Reeker

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:
Wallburgastr. 10

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
48429 Rheine

Land / Country:
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE68ZZZ00000169562

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):
Nachname, Vorname des Vereinsmitgliedes / =

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Schützenverein Altenrheine e. V. / Kassierer Herr Markus Reeker**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Schützenverein Altenrheine e. V. / Kassierer Herr Markus Reeker** 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 **Schützenverein Altenrheine e. V. / Kassierer Herr Markus Reeker** 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 **Schützenverein Altenrheine e. V. / Kassierer Herr Markus Reeker**.

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:
Deutschland

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:
Rheine

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

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