

**SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate**

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Pferdesportverein Stahnsdorf e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Schenkendorfer Weg 13

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

14532 Stahnsdorf

Land / Country:

GERMANY

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor Identifier:

DE87ZZZ00002684624

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Pferdesportverein Stahnsdorf e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an die vom Zahlungsempfänger **Pferdesportverein Stahnsdorf 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 **Pferdesportverein Stahnsdorf 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 from the creditor

Pferdesportverein Stahnsdorf e.V.

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 at which your account was debited.

Zahlungsart 1 Type 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:

GERMANY

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

Stahnsdorf

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

X

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

X

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat 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,