SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

# Zahlungsempfänger

<->

# Zahlungspflichtigen

114 902.000 D0 (Fassung Feb. 2016) - v2.6

© Deutscher Sparkassenverlag

manuell

|  |
| --- |
| **Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**"VG Dierdorf aktiv" (Interessengemeinschaft Gewerbe) |
| **Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address Straße und Hausnummer / Street name and number:**Marktstr. 4**Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:** |
| 56269 Dierdorf |  |
| **Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**DE49ZZZ00000281163 |
| **Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**VGDDF  |
| Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **"VG Dierdorf aktiv" (Interessengemeinschaft Gewerbe)**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kre- ditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **"VG Dierdorf aktiv" (Interessengemeinschaft Gewerbe)** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belas- teten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **"VG Dierdorf aktiv" (Interessengemeinschaft Gewerbe)** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instruc- tions from the creditor **"VG Dierdorf aktiv" (Interessengemeinschaft Gewerbe)**.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:** |
|  |  |
| **IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):** |
| **BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country. |
| **Ort / Location: Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**21.06.2023 |
| **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:** |

Seite 1 von 1