

SEPA-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate)

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier	DE78ZZZ00002007532
Eindeutige Mandatsreferenz / unique mandate reference	Wird separat an die angegebene E-Mail-Adresse mitgeteilt / will be sent separately to the provided e-mail address
Zahlungsart / type of payment	Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) (A) den FreundInnen des Fachbereichs Technische Fakultät e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von dem FreundInnen des Fachbereichs Technische Fakultät e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, you authorise (A) FreundInnen des Fachbereichs Technische Fakultät 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 FreundInnen des Fachbereichs Technische Fakultät e.V.

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.

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.

Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen. / Please complete all the fields marked *.

* Name der*des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in) / Name of the debtor

* Anschrift der*des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in): Straße und Hausnummer / debtor street and number

* Anschrift der*des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in): PLZ und Ort / debtor postal code and city

* Anschrift der*des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in): Land / debtor country

* IBAN der*des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

* BIC der*des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

* E-Mail-Adresse / e-mail address

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) d.
Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber*in) /
signature(s) of the debtor