SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

G.T.E.V. D' Innviertler Rosenheim e.V.

Hofgartenstr. 9 | 83071 Stephanskirchen | Deutschland

D	E	1	5	Z	Z	Z	0	0	0	0	1	9	2	3	5	0	0
	_	_	_	_	_		_			_	-			11/200			100

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung type of payment: recurrent payment

X

Zahlungsart: Einmalige Zahlung type of payment: one-off payment

G.T.E.V. D' Innviertler Rosenheim e.V. Hofgartenstr. 9 83071 Stephanskirchen Deutschland

						R	>																100											
Eine	Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor																																	
											•																							
																						_	_	_		_	_							
										_																								
Nar	Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name																																	
		T		Г	T										Γ	Г		T-			1000	7	T	T	T	T								
		_			_	_		L				<u> </u>	L	<u> </u>		L	L		<u> </u>		1													
Ans	chrif	t des	Zah	lung	spflic	htige	n (K	onto	inhat	per):	Stra	ße ur	nd Ha	ausn	iumn	ner /	debt	or st	reet	and i	numi	ber												
																				Γ														
Ans	chrif	ft des	7ah	luna	spflic	htiae	n (K	onto	inhal	per):	PLZ	und	Ort /	deb	tor p	ostal	cod	e an	d city								_							
7 1110	7011111	-		1	7	T		1							1			_	,			_	_	_		_								
Ans	chrif	ft des	Zah	lung	spflic	htige	en (K	onto	inhal	oer):	Land	d / de	btor	cour	ntry																			
	_	_	_	_	_	~	г		_	Т	T	1	ı	1	Т	T	T	Т	Т	_	Т	Т	_	_	\top	Т		 Т	$\overline{}$	\top	\top	\neg	Т	\neg
										<u></u>														1		\perp		 	L			\perp		
IBA	N de	es Za	hlung	gspfl	ichtig	jen /	debt	or IB	AN																									
	Т	Т	1	_	1	Т		T	Г	_	T	T		_	Т	Т	Т	1	Γ	Г	T	T	T		1	Т								
																				_		1_	1											

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger G.T.E.V. D' Innviertler Rosenheim e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von G.T.E.V. D' Innviertler Rosenheim e.V. auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

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, I (we) authorise the creditor G.T.E.V. D' Innviertler Rosenheim e.V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor G.T.E.V. D' Innviertler Rosenheim e.V..

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location	Datum / date	

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