



Bachstr. 3, 76889 Steinfeld - nachstehend Storchenverein genannt -

Gläubiger-Identifikationsnummer:

D E 0 2 Z Z Z 0 0 0 0 0 0 7 0 1 4

Mandatsreferenz:

M | S | T | O | V | E | W | N | 0 | 0 | 0 | D | V |

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Storchenverein, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Storchenverein 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN:

D | E | | | | | | | | | | | | | | |

Datum, Ort

Unterschrift(en)

**DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE VEREINBARUNG MIT
UNSEREM MITGLIED:**

Vorname und Name (Mitglied)

Mitgliedsnummer



Bachstr. 3, 76889 Steinfeld – ci-après dénommée „Storchenverein“ -

Identifiant du créancier:

D E 0 2 Z Z Z 0 0 0 0 0 0 7 0 1 4

Référence unique du mandat:

M S T O V E W N 0 0 0 D V

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le „Storchenverein“ à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du „Storchenverein“

Note:

Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Veillez compléter les champs marqués *.

*

Votre nom – Nom du débiteur (s) –

*

Votre adresse – Numéro et nom de la rue –

*

Code postal / Ville

*

Pays

Type de paiement: paiement récurrent / répétitif

*

Banque

BIC

*Les coordonnées de votre compte
Numéro d'identification internationale du compte bancaire
– IBAN (International Bank Account Number)

F R

Note:

Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

*

*

Signé à (lieu, Date)

Signature (s) – Veuillez signer ici –

Personne pour le compte de laquelle le paiement est effectué (Tiers Débiteur différent du débiteur)

Nom du membre

Numéro de membre