SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

CVJM Rheydt-Mitte e.V.
Gracht 27 I 41236 Mönchengladbach I Deutschland

D	E	8	7	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	4	1	9	4	8	0

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

[X] Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung / type of payment: recurrent payment

[ ] Zahlungsart: Einmalige Zahlung / type of payment: one-off payment

CVJM Rheydt-Mitte e.V.
Welfenstr. 10
41238 Mönchengladbach
GERMANY

Information:
Haben Sie schonmal darüber nachgedacht ihren jährlichen Beitrag einziehen zu lassen? Wenn Sie möchten, können Sie künftig bequem mittels Lastschrift zahlen. Füllen Sie dazu einfach dieses Mandat aus und senden Sie an den Verein zurück.

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

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

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

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger CVJM Rheydt-Mitte e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von CVJM Rheydt-Mitte e.V. auf mein (unsere) 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, I (we) authorise the creditor CVJM Rheydt-Mitte 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 CVJM Rheydt-Mitte 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.

CVJM Jahresbeitrag für

Ort / location | **Datum / date** | **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor**

Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger CVJM Rheydt-Mitte e.V., 41236 Mönchengladbach