

SEPA Lastschrift-Mandat
SEPA Direct Debit Mandate

Kine Em Halle e.V. An der Magistrale 101; 06124 Halle (Saale)
 Vereinsvorsitz: Mohamed Massun Daoud

Vereinsreg.nr.: 140252
 Eingetragen am Amtsgericht Stendal

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Kine Em Halle e.V. Mohamed Massun Daoud	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address Straße und Hausnummer / Street name and number: An der Magistrale 101	
Postleitzahl und Ort / Postal Code and City Halle (Saale) 06124	Land / Country Deutschland
Gläubiger – Identifikationsnummer / Creditor identifier: (_____)	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Madate reference (to be completed by the creditor) (Mitgliedsbeitrag Pasivmitgliedschaft für (Name: _____, Monat: _____))	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen oder Vereinen gezogen sind.</p> <p>Ich bin / wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin / wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, die Lastschrift nicht einzulösen.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise the creditor to send instructions to your Bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor</p> <p>This mandate is only for buisness- to – buisness and Club transactions. You are not entitled to a refund from your Bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to bedites your account up Until the day on wich the payments is due.</p>	
Zahlungsart / Typ of payment: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One – off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address: Straße und Hausnummer / Street name and number	
Postleitzahl und Ort / Postal Code and city	Land / Country
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 charecters) (_____)	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 charecters) (_____)	
Ort / Location: (_____)	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY) (_____)
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor	