

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Freunde und Förderer des Schulzentrums Arnstein e.V.
Am Zehnthäusl 5, 97450 Arnstein / Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE08ZZZ00000937039

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Freunde und Förderer des Schulzentrums Arnstein**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Freunde und Förderer des Schulzentrums Arnstein** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Freunde und Förderer des Schulzentrums Arnstein** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Freunde und Förderer des Schulzentrums Arnstein**.

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.

Zahlungsart / Type of payment:
 Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:

DE

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort, Datum

Unterschrift