SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Internationaler Arbeitskreis
Am Huettengraben 29, Postfach 4206 | 59736 Arnsberg | Deutschland

D	E	8	1	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	0	5	2	5	4	0

Glaeubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Zahlungsempfaenger / Creditor:

Internationaler Arbeitskreis
Am Huettengraben 29, Postfach 4206
59736 Arnsberg
Deutschland

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

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

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfaenger ausgefuellt / 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 ermaechtige (Wir ermaechtigen) den Zahlungsempfaenger Internationaler Arbeitskreis, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Internationaler Arbeitskreis auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzuloesen.

Hinweis: Ich kann (Wir koennen) 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 Internationaler Arbeitskreis 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 Internationaler Arbeitskreis.

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**

(c) 2012 - 2020 by Sepa-Mandat.de | Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandat.de
Verantwortlich fuer die Verwendung dieses Formulars ist ausschliesslich der Zahlungsempfaenger Internationaler Arbeitskreis, 59736 Arnsberg