Förderkreis Grundschule Ruhbank-Erlenbrunn e.V.



Verein zur Unterstützung und Förderung der Kinder der Grundschule Ruhbank-Erlenbrunn

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Förderkreis der Grundschule Ruhbank-Erlenbrunn e.V. Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address Straße und Hausnummer / Street name and number: Schulstraße 10 Postleitzahl und Ort (Land) / Postal code and city (country): 66955 Pirmasens (Deutschland) Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE 04 542 500 100 006 000 392 Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)/ Mandale reference (to be completed by the creditor): Mitgliedsnummer: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Förderkreis der Grundschule Ruhbank-Erlenbrunn e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderkreis der Grundschule Ruhbank-Erlenbrunn e.V. 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 förderkreis Grundschule Ruhbank-Erlenbrunn e.V. 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 Förderkreis Grundschule Ruhbank-Erlenbrunn e.V. 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-oit payment Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name: Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontolnhaber) / Debtor address Straße und Hausnummer / Street name and number: Postleitzahl und Ort (Land) / Postal code and city (country): IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters): BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Schulstraße 10, 66955 Pirmasens, Tel. 06331 2115 0, Fax 06331 2115 16
Bankverbindung: Sparkasse Südwestpfalz, IBAN: DE04 542 500 100 006 000 392, BIC: MALADE51SWP

a Angabe des BIC kann entrallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt, / Note: It an account of Stant to Enganging with dit she assess of the BIC control in warmed

Ort, Datum (TT/MM/JJJJ) / Location, Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontolnhaber) / Signature(s) of the debtor: