SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

kfd St. Lambertus Langenberg Kirchplatz 10 | 33449 Langenberg | Deutschland

D E 1 7 Z Z Z 0 0 0 0 0 4 9 4 5	5 7	
---------------------------------	-----	--

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung type of payment: recurrent payment

X

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

kfd St. Lambertus Langenberg Kirchplatz 10 33449 Langenberg Deutschland

Ein	deuti	ge M	anda	tsref	eren	z - W	/ird v	om 2	Zahlu	ıngs	empf	änge	er aus	sgefü	illt / u	uniqu	ıe m	anda	ate re	fere	nce -	to b	e co	mple	ted I	by th	e cre	ditor	•			
Nar	ne de	es Za	hlun	gspfli	chtic	gen (Kont	oinh	aber)) / de	btor	nam	е			•	•	•					•	•	•	•	-					
]					
Ans	chrif	des	Zahl	ungs	pflicl	htige	n (Ko	ontoi	nhat	er):	Stra	3e ur	nd Ha	ausn	umm	er/	depto	or str	eet a	and n	umb	er										
]					
Ans	chrif	des	Zahl	ungs	pflicl	ntige	n (Ko	ontoi	nhab	er):	PLZ	und	Ort /	debt	or po	ostal	code	e and	city	•	•				•		_					
]					
Ans	chrif	des	Zahl	ungs	pflicl	ntige	n (Ko	ontoi	nhat	er):	Land	l / de	btor	cour	itry												_					
IBA	N de	c Zak	luna	enfli	htia	on / /	-	ID		Ь—												I					-	-	-	 	 	
	i v uc	s Zai	iiuiig	Spilit	nug	en/	Jebic	ום וכ	AIN																							

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger kfd St. Lambertus Langenberg, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von kfd St. Lambertus Langenberg auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

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 kfd St. Lambertus Langenberg 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 kfd St. Lambertus Langenberg.

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