

SEPA Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Institut für OFTT - Winfried Scholtz

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address:

Augustusbürger Straße 228, 09127 Chemnitz, Deutschland / Germany

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE04ZZZ00000621182

Mandatsreferenz / Mandate reference:

Veranstaltung Titel / Title:

am Datum / Date:

bei Anmeldung alle Veranstaltungen ab Ausstellungsdatum

Ich ermächtige / wir ermächtigen oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein 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 the creditor to send instructions to your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor.

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:

Einmalige Zahlung / One-off payment

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debitor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen / Debitor 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 characters):

BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen) / BIC of the debtor (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum / Date

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