

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Afrika Hilfe Franken e.V.

Postfach 1159 | 97754 Hammelburg | Deutschland

D E 5 5 Z Z Z 0 0 0 0 0 1 3 3 3 2 4

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Wiederkehrende Zahlung
recurrent payment

Einmalige Zahlung
one-off payment

Zahlungsempfänger / Creditor:

Afrika Hilfe Franken e.V.
Weinbergstraße 11
97762 Hammelburg
Deutschland



P a t e n s c h a f t N r .

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Zahlungspflichtiger / debtor name

Zahlungspflichtiger Strasse und Hausnummer / debtor street and number

Zahlungspflichtiger PLZ und Ort / debtor postal code and city

Zahlungspflichtiger Land / debtor country

Zahlungspflichtiger IBAN / debtor IBAN

Zahlungspflichtiger SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) Afrika Hilfe Franken e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Afrika Hilfe Franken e.V. auf mein (unsere) 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, I (we) authorise Afrika Hilfe Franken e.V. 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 Afrika Hilfe Franken e.V..

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) / signature(s)