

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate



Caritasverband  
Wuppertal/Solingen e.V.

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

**Caritasverband Wuppertal/Solingen e. V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

**Kolpingstraße 13**

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

**42103 Wuppertal**

Land / Country:

**Deutschland**

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

**DEI9ZZZ00001060710**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

**CV-362-2021-**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Caritasverband Wuppertal/Solingen e. V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Caritasverband Wuppertal/Solingen 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 Caritasverband Wuppertal/Solingen 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 Caritasverband Wuppertal/Solingen 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 at which your account was debited.

Die Lastschriften werden jeweils am 1. jedes Monats ausgeführt.

Wenn dieser Tag auf ein Wochenende fällt, erfolgt die Lastschrift am nächsten Werktag.

Zahlungsart / Type of payment:

**Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment**

**Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor 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 (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

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