

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Bitte in
**DRUCK-
BUCHSTABEN**
vollständig
ausfüllen

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Kunstschule Rostock e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Friedrichstr. 23

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

18057 Rostock

Land / Country:

DEUTSCHLAND

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

| D E 6 5 Z Z Z 0 0 0 0 1 3 0 4 8 0 7 |

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

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto mittels Lastschrift gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 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, you authorise (A) the creditor (name see above) 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 (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Die Kunst.Schule.Rostock versendet regelmäßig einen Newsletter per E-Mail. So erfahren Sie unkompliziert von unseren Neuigkeiten: die nächsten Ausstellungen, besondere Kursangebote oder auch interessante Ausschreibungen. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung, damit wir Sie rechtmäßig anschreiben dürfen. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann auch jederzeit widerrufen werden.

Hiermit melde ich mich/uns für den Newsletter-Versand der Kunst.Schule.Rostock an.

Bitte füllen Sie die Felder in Druckbuchstaben aus, damit wir Ihr Mandat zügig und fehlerfrei bearbeiten können.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Zahlungshöhe (als wiederkehrender oder einmaliger Betrag):

Kurstitel des Teilnehmenden:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Name des Teilnehmenden (nur bei Zahler-Abweichung):

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

E-Mail-Adresse

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.

Ort / Location:

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

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