

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate



Name des Zahlungsempfängers: / Creditor name: Caritasverband Wuppertal/Solingen e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor adress	
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) ¹ : CV-365-2024-	
<p>Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Caritasverband Wuppertal/Solingen e.V.: Zahlungen von meinem /unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich 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 / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p>/</p> <p>By signing the mandate form, you authorise the creditor Caritasverband Wuppertal/Solingen e. V. to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Caritasverband Wuppertal/Solingen e. V.</p> <p>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.</p>	
Die Lastschriften werden jeweils am 5. jedes Monats ausgeführt. Wenn dieser Tag auf ein Wochenende oder Feiertag fällt, erfolgt die Lastschrift am nächsten Werktag./ The debit will be made on the 5th of every month. If this date is Sat/Sun or holiday, the debit will be made the following working day.	
Die Lastschrift betrifft folgendes Kind (Vor- und Zuname) / The debit affects the following child (First and surname):	
Zahlungsart / Type of payment <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-Off Payment	
Name des Zahlungspflichtigen: / Debitor name:	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Debitor adress	
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 of the Debitor:	

Hinweis: Meine /unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann. / Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank

¹ **Kostenstellen und Jahresangaben sind anzupassen**