



SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Al-Rahma e.V. 1.Vorstand Ahmad Al Masri

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Marsweilerstr. 45

Postleitzahl und Ort / Postal code and City:

88255 Baintd

Land / Country

|

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE95ZZZ00002356232

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

Ich ermächtige / wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Al-Rahma e.V. 1. Vorstand Ahmad Al Masri**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Al-Rahma e.V. 1. Vorstand Ahmad Al Masri** 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 **Al-Rahma e.V. 1. Vorstand Ahmad Al Masri** 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 **Al-Rahma e.V. 1. Vorstand Ahmad Al Masri**

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:

☒ Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment ☐ Einmalige Zahlung / one-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (kontoinhaber) / Debtor name:

Vorname: _____, Nachname: _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

Angabe freigestellt / optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Betrag / amount:****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY)****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**