

**SEPA-Lastschriftmandat****Nepalhilfe Bonn e.V.****SEPA-Direct Debit Mandate****Formular Fördermitgliedschaft****Name des Zahlungsempfängers / Creditor Name:**

Nepalhilfe Bonn e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor Name:****Straße und Hausnummer / Street Name and Number:**

\_Breslauer Str. 30

**Postleitzahl und Ort / Postal Code and city:**

53175 Bonn

**Land / Country**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:****Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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/ mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorize (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 conditions of the creditor (name see above).

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**Name des zahlungspflichtigen (Kontoinhabers) Deptor Name:****Anschrift des zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Deptor adress\***

\* Angaben freiwillig / optional Information

**Straße und Hausnummer / Street Name and Number****Postleitzahl und Ort / postal code and city****Name der Bank/Name of the Bank****Land /Country**