

SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA Direct Debit Mandate

Einrichtung: 3705, OGS MS Lochham

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**  
Kreisjugendring München-Land des Bayerischen Jugendrings

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Burgweg 10  
82049 Pullach im Isartal

Deutschland / Germany

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE931840000220910

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 / 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, 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 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.

**Wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat zur Abbuchung der fälligen Beiträge erteilt haben, müssen Sie sicherstellen, dass wir den Beitrag rechtzeitig vom Konto abbuchen können. Sorgen Sie bitte daher für die erforderliche Deckung.**

**Zahlungsart / Type of payment:**

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

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name**

**Name des Kindes:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

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

**Mail - Adresse:**

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 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 creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

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

--

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