SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

KIK e.V. , Hollandstr. 1, 53881 Euskirchen

Gläubiger-Identifikationsnummer/Creditor Identifier : DE05ZZZ00001866353

X Mandatsreferenz/Mandate reference: _____

Nachname, Vorname

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) KIK e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von KIK 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 (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I (we) authorise KIK e.V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor KIK e.V..

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Zahlungsart/Type of payment: **Wiederkehrende Zahlung/Recurrent payment**

Name, Adresse des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)/Debtor name and address

X _____

Nachname, Vorname

X IBAN: _____ X BIC: _____

X _____

Datum, Ort und Unterschrift/Date, place and signature