

**SEPA – Lastschriftmandat**  
**SEPA – Direct Debit Mandate**

**Name des Zahlungsempfänger / Creditor name:**

Svenska Klubben Kiel, Kattenbek 9 24248 Mönkeberg, Deutschland

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address:**

Kattenbek 9, 24248 Mönkeberg, Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE60ZZZ00000239255

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen / Mandate referece (to be completed by the creditor)**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an , die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir Können innerhalb von acht Wochen,beginnend mit dem Belastungsdatum, dir Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart / Type of payment:**

**Wiederkehrende Zahlungen / Recurenpayment**

**Einmalige Zahlung / One-off payment**

**Name des Zahlungspflichtigen / Debitor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debitor address:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):**

**BIC 8 oder 11 Stellen) / IBAN (8 or 11 characters):**

**Ort/ Lokationaddress:**

**Datum (TT/MM/JJJJ 7 Date (DD/MM/YYYY):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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