SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

RENO Kassel Verein der Rechtsanwalts- und Notarfachangestellten zu Kassel

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

c/o BRKS, Königsplatz 59

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

34117 Kassel

Land / Country:

Hessen / Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE70REN00000284374

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

987 543 R

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **RENO Kassel Verein der Rechtsanwalts- und Notarfachangestellten zu Kassel** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **RENO Kassel Verein der Rechtsanwalts- und Notarfachangestellten zu Kassel** 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 **RENO Kassel Verein der Rechtsanwalts- und Notarfachangestellten zu Kassel** 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 **RENO Kassel Verein der Rechtsanwalts- und Notarfachangestellten zu Kassel**.

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:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

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

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

Ort / Location:

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

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

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

manuell

114 902.000 D0 (Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt