

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate



Name der Teilnehmerin: _____

Kursname: _____ Datum des Kurses: _____

Privat Versicherte: () Gesetzlich Versicherte: ()

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: HEBAMMEN Höchberg	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address	
Straße und Hausnummer / Street name and number: Hauptstraße 105	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 97204 Höchberg	Land / Country: Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: D E 2 4 Z Z Z 0 0 0 0 1 9 1 8 8 7 6	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor): _____	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p>	
Zahlungsart / Type of payment: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name: _____	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address* <small>* Angabe freigestellt / Optional information</small>	
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): <small>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.</small>	
Ort / Location: _____	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY): _____
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: _____	