

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Förderverein des Caritas Therapiezentrum für Menschen nach Folter und Flucht
e.V. Spiesergasse 12 – 50670 Köln – Deutschland

D E 7 8 Z Z Z 0 0 0 0 0 6 6 9 3 2 0

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Zahlungsempfänger:

Förderverein des Caritas Therapiezentrum für
Menschen nach Folter und Flucht e.V.
Spiesergasse 12
50670 Köln

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Wiederkehrende Zahlung recurrent payment
Einmalige Zahlung one-off payment

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Zahlungspflichtiger / debtor name

Zahlungspflichtiger Strasse und Hausnummer / debtor street and number

Zahlungspflichtiger PLZ und Ort / debtor postal code and city

Zahlungspflichtiger Land / debtor country

Zahlungspflichtiger IBAN / debtor IBAN

Zahlungspflichtiger SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Förderverein des Caritas Therapiezentrum für Menschen nach Folter und Flucht e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Förderverein des Caritas Therapiezentrum für Menschen nach Folter und Flucht e.V. auf mein (unsere) 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 Förderverein Therapiezentrum f Folteropfer Köln 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 Förderverein Therapiezentrum f Folteropfer Köln 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.

KÖLN,

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) / signature(s)