

Hinweis: Das SEPA-Lastschriftmandat ersetzt die Einzugsermächtigung. IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug. Ihre Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das Sie von Ihrem Kreditinstitut erhalten können.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Länder im SEPA: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Monaco, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn, Zypern

Countries belong to SEPA: Austria, Belgium, Bulgaria, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Great Britain, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Malta, Monaco, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT / SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

Zahlungsempfänger / Creditor

Georg-Friedrich-Händel-Gesellschaft e.V., Große Nikolaistraße 5, 06108 Halle, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor Identifier

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Georg-Friedrich-Händel-Gesellschaft e.V. , Zahlungen von meinem Konto / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Georg-Friedrich-Händel-Gesellschaft 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, you authorise the Georg-Friedrich-Händel-Gesellschaft e.V. to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Georg-Friedrich-Händel-Gesellschaft e.V.

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

Zahlungsintervall / Interval of payment

jährlich / annual

Betrag

Zahlungsgrund / reason for payment

Mitgliedsbeitrag / Membership fee

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 / 8 or 11 characters)

Ort / Location

Datum / Date

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