

SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:  
Theater vonWegen e.V. 1.Vorst.Marietheres Parstorfer

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address  
Straße und Hausnummer / Street name and number:  
Herrenstr. 28

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:  
88212 Ravensburg

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:  
DE14ZZZ00000947698

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Theater vonWegen e.V. 1.Vorst.Marietheres Parstorfer**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Theater vonWegen e.V. 1.Vorst.Marietheres Parstorfer** 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 **Theater vonWegen e.V. 1.Vorst.Marietheres Parstorfer** 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 **Theater vonWegen e.V. 1.Vorst.Marietheres Parstorfer**.

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\*

\* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

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

Hinweis Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.

Ort / Location:  
Ravensburg

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

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

010110324610F970704140

manuell