

SEPA Direct Debit Mandat/SEPA-Lastschriftmandat for SEPA Core Direct Debit Scheme/für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Creditor's Name & address

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

German Biolumaging-Gesellschaft für Mikroskopie und Bildanalyse e.V. Universität Konstanz Universitätsstr. 10 78464 Konstanz
<i>Creditor Identifier</i> /Gläubiger-Identifikationsnummer
<i>Mandate reference</i> /Mandatsreferenz

By signing this mandate form, you authorise German Biolumaging-Gesellschaft für Mikroskopie und Bildanalyse 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 German Biolumaging-Gesellschaft für Mikroskopie und Bildanalyse e.V.

Ich/Wir ermächtige(n) German Biolumaging-Gesellschaft für Mikroskopie und Bildanalyse e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von German Biolumaging-Gesellschaft für Mikroskopie und Bildanalyse e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

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.

Name of debtor/

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Street name and number/

Straße, Hausnummer

Postal code and city/

PLZ, Ort

Country/

Land

Account number-IBAN/

IBAN

Swift-BIC/

BIC¹

Location, date/

Ort, Datum

Signature(s)/

Unterschrift(en)

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.