


SEPA-Lastschriftmandat - SEPA Direct Debit Mandate - SEPA Incasso Machtiging

Name des Zahlungsempfängers – Creditor's name – Naam van Crediteur: Kreiskasse Heinsberg Valkenburger Straße 45 52525 Heinsberg	
Gläubiger-Identifikationsnummer - Creditor identifier - Identificator Crediteur: DE52ZZZ00000000779	
Mandatsreferenz - Mandate reference - Nummer machtiging:	
<u>SEPA-Lastschriftmandat - SEPA Direct Debit Mandate - SEPA Incasso Machtiging.</u> Ich ermächtige/ Wir ermächtigen (A) die Kreiskasse Heinsberg, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Kreiskasse Heinsberg 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 Kreiskasse Heinsberg 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 Kreiskasse Heinsberg. 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. -- Door ondertekening van dit machtigingsformulier, geeft u toestemming aan (A) de Kreiskasse Heinsberg een opdracht in te sturen aan uw bank om uw rekening te debiteren en aan (B) uw bank uw rekening te debiteren conform de opdracht van de Kreiskasse Heinsberg. U heeft ondermeer het recht op terugboeking door uw bank conform de met uw bank overeengekomen voorwaarden. Een verzoek tot terugboeking moet ingediend worden binnen 8 weken vanaf de datum waarop uw rekening werd gedebiteerd.	
Zahlungsart - Type of payment - Type betalingen: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung - Recurrent payment - Terugkerende betaling <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung - One-off payment - Eenmalige betaling	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) - Name of the debtor(s) - Naam van de debiteur(en):	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) - Your address - Uw adres: Straße und Hausnummer - Street name and number - Straat en huisnummer: Postleitzahl und Ort - Postal code and City – Postcode en Plaats: Land – Country – Land:	
IBAN des Zahlungspflichtigen - Account number – IBAN - Rekeningnummer - IBAN:	
BIC des Zahlungspflichtigen - SWIFT BIC - SWIFT BIC:	
Ort – Location – Plaats:	Datum – Date - Datum:
Unterschrift(en) der/s Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) – Signature(s) Please sign here - Handtekening(en) Gelieve hier uw handtekening te plaatsen: 	

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.

Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

N.B.: Uw rechten met betrekking tot de hierboven genoemde machtiging worden uiteengezet in een toelichting die u via uw bank kunt verkrijgen.