

Zahlungsempfänger/Creditor's name: Förderkreis der Musik- und Kunstschule Stendal e.V.  
Gläubiger-Identifikationsnummer/Creditor Identifier: **DE16ZZZ00002060155**  
Mandatsreferenznummer/Mandate reference: wird nachgereicht

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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

### SEPA Direct Debit Mandate

By signing this mandate form, you authorise Förderkreis der Musik- und Kunstschule Stendal 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 Förderkreis der Musik- und Kunstschule Stendal e.V..

Notes:

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

Name des Kontoinhabers  
/ Name of the debtor(s)   
Name und Vorname / name and first name

Anschrift des Kontoinhabers  
/ Your address   
Straße und Hausnummer / street name und street nr

Postleitzahl und Ort / postal code and city

Kreditinstitut  
/ Name of bank   
Name und Ort / name and city

Konto  
/ Your account number   
BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)  
/ Signature(s)   
Ort / location Datum / date

Unterschrift(en) / signature(s)

**gilt nur für Mitgliedsbeitrag**

Bitte zurücksenden an  
/ please return to:

Förderkreis der Musik- und Kunstschule Stendal e.V.  
Poststraße 4/5  
39576 Hansestadt Stendal