SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Kids.Corner gUg (haftungsb.) Kirchplatz 7 | 23569 Lübeck | Deutschland

							-			_	T	_				T	1
D	E	0	7	Z	Z	Z	0	0	0	0	1	7	1	6	5	4	9

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung
type of payment:
recurrent payment

Zahlungsart:
Einmalige Zahlung
type of payment:
one-off payment

Kids.Corner gUg (haftungsb.) Kirchplatz 7 23569 Lübeck Deutschland

																									_												
	Τ	T				T			T	Γ		[Γ					Τ		Γ	T	Τ	T								I	\prod				
Ein	deu	ıtiae	Ma	anda	tsre	feren	z - V	Vird	vom	Zahl	ungs	emp	fäng	er au	sget	füllt /	uniq	ue n	nand	ate r	efere	ence	- to	be	cor	nple	ted	by	the	сге	dito	г					
_	_	_				Т-	_	_			_	_	1		_	_	Γ-	_		Г	1	T-	Т	-	_		_	1	_								
												<u></u>		<u> </u>			<u> </u>					_	_		1		<u></u>	1									
Nar	ne (des	Zal	hlun	gspf	flichti	gen	(Kor	ntoinh	aber) / d	ebtor	nam	ie																							
													*1																								
																						_						_									
									Τ																												
Ans	schr	ift d	les	Zah	lung	spflic	htige	en (F	Conto	inha	ber):	Stra	ße u	nd H	ausi	numn	ner/	debt	tor st	reet	and	num	ber														
_	_				1	T .	Т		_	_	·	1	г	_	Т	1			Т	T	1	T-	T	-1			Т	Т									
								_													_		_				<u> </u>	L									
Ans	chr	ift d	les i	Zah	lung	spflic	htige	en (F	Conto	inha	ber):	PLZ	und	Ort /	deb	tor p	osta	l cod	le an	d cit	y																
Г	Τ	T				T	I		T				Π		Г	Τ			T	T		T	T	T				T									
<u></u>		:54 -1		7-6			h tion	J	/onto	iobol	hor):	Lone	4/4	htor	COLL	ntry	1	1																			
Ans	chr	itt d	es.	∠an	ung	spriic	ntige	en (F	Conto	ııınaı	л е г):	Lail	u / de	וטועה	cou	i i u y		_									_				_	_		 	_		-
																					_											\perp				\perp	_
IBA	N d	les 2	Zah	lunc	spfl	ichtig	en /	deb	tor IB	AN																											
	_	_	_		_	T -	T-	1	т	1	Т	T	T	1	T	1	1	т	1	Т	Т-	_	Т	\neg			Т	Т									
								_				L						<u></u>			\perp	1_															

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Kids.Corner gUg (haftungsb.), Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Kids.Corner gUg (haftungsb.) auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

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, I (we) authorise the creditor Kids.Corner gUg (haftungsb.) to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Kids.Corner gUg (haftungsb.).

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location Datum / date

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