

**SEPA Direct Debit Mandate/SEPA-Lastschriftmandat**

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

Creditor's Name & address  
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

IRINA ROLF  
WERRESTR 19  
32120 HIDDENHAUSEN

Creditor identifier/Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandate reference/Mandatsreferenz  
MANDAT

By signing this mandate form, you authorise

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]  
IRINA ROLF

to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]  
IRINA ROLF

*Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name)

X

Street name and number/Straße, Hausnummer

X

Postal code and city/PLZ, Ort

X

Country/Land

Account number-IBAN/IBAN

DE

Swift BIC/BIC<sup>1</sup>

Location, date/Ort, Datum

Signature(s)/Unterschrift(en)

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

# Volksbank in Ostwestfalen eG

## SEPA Direct Debit Mandate/SEPA-Lastschriftmandat

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

Creditor's Name & address

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

IRINA ROLF  
WERRESTR 19  
32120 HIDDENHAUSEN

Creditor identifier/Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandate reference/Mandatsreferenz

MANDAT

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

By signing this mandate form, you authorise

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]

IRINA ROLF

to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]

IRINA ROLF

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name)

X

Street name and number/Straße, Hausnummer

X

Postal code and city/PLZ, Ort

X

Country/Land

Account number-IBAN/IBAN

DE

Swift BIC/BIC<sup>1</sup>

Location, date/Ort, Datum

Signature(s)/Unterschrift(en)

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