1.

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Dive Team Stephan Baum
Josef-Menne-Starße 17 53757 Sankt Augustin / Deutschland

D	E	2	0	Z	Z	Z	0	0	0	0	1	1	1	5	2	0	6

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

☐ Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung type of payment: recurrent payment

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

Dive Team Stephan Baum
Josef-Menne-Starße 17
53151 Sankt Augustin
Deutschland

www.dive-team-stephanbaum.de

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

SIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT sie

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Dive Team Stephan Baum, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Dive Team Stephan Baum auf mein (unsere) 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 mandateform, I (we) authorised the creditor Dive Team Stephan Baum 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 Dive Team Stephan Baum.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demalw arefund of the arnount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financlal institution apply.

Ort / *location*

Datum / date

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