

# SEPA Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

für SEPA Lastschriftverfahren / for Sepa Core Direct Scheme



**ZAHNÄRZTE**  
KAMMER  
NORDRHEIN

**Körperschaft des öffentlichen Rechts**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) *Wiederkehrende Zahlungen/*  
Creditor's Name & address *Recurrent Payments*

Zahnärztekammer Nordrhein  
Hammfelddamm 11  
41460 Neuss

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier

**DE31ZZZ00000995116**

Mandatsreferenz / Mandate reference

**Mitgliedsnummer**

Ich ermächtige (Name des Zahlungsempfängers), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von (Name des Zahlungsempfängers) auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, you authorise to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from

Name des Zahlungsempfängers / Creditor's Name

**Zahnärztekammer Nordrhein**

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

As part of your rights, you are entitled to 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.

Kontoinhaber (Vorname, Name) / Name of debtor

Straße, Hausnummer / Street name and number

PLZ, Ort / Postal code and city

Land / Country

IBAN / Account number-IBAN

BIC\* / Swift BIC

\* Hinweis: Ab dem 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt

**Sollten sich Ihre Kontodaten ändern, bitten wir Sie, uns die neue Bankverbindung schriftlich mitzuteilen, andernfalls können Ihnen zusätzliche Kosten durch anfallende Säumniszuschläge entstehen.**

Ort, Datum / Location, date

Unterschrift / Signature

Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs beträgt die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens einen Tag vor Belastung des Kontos. Fälligkeiten und Beiträge, die Ihnen bereits bekannt gegeben worden sind, behalten Ihre Gültigkeit und werden zum Fälligkeitszeitpunkt eingezogen.