THURINGIA INTERNATIONAL SCHOOL

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: thuringia international school - weimar e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number: Belvederer Allee 40

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 99425 Weimar

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE46ZZZ00000021354

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **"automatisierter Name Zahlungsempf. von oben"**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **"automatisierter Name Zahlungsempf. von oben"** auf mein / unser 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 mandate form, you authorise (A) the creditor **"automatisierter Name Zahlungsempf. von oben"** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **"automatisierter Name Zahlungsempf. von oben"**.

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.

Donation for / Spende für:

☐ Bronze Leaf: € 100 ☐ Silver Leaf: € 150 ☐ Gold Leaf: € 200

Zahlungsart / Type of payment:

☐ **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** ☐ **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen / Signature(s) of the debtor:

Back to the business office / zurück zum Finanzbüro:

Fax: 03643 48 99 111
Email: Milena.Schmidt@this-weimar.com