

## SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Gläubigers: **Koninklijke Vereniging "Het Friesch Paarden-Stamboek"**

Adresse: **Oprijlaan 1**

Postleitzahl: **9205 BZ** Stadt: **Drachten**

Land: **Niederlande** ID Kreditor:

NL43ZZZ400012060000

**Kontakt Daten** (Ihre Mitgliedsnummer und Rechnungsnummer):

.....

Indem Sie diese Mandatform unterzeichnen, bevollmächtigen Sie Koninklijke Vereniging "Het Friesch Paarden-Stamboek", Instruktionen an Ihre Bank zu senden, um Ihr Konto und Ihre Bank zu belasten, um Ihr Konto in Übereinstimmung mit den Instruktionen von Koninklijke Vereniging "Het Friesch Paarden-Stamboek" zu belasten. Als ein Teil Ihrer Rechte werden Sie zu einer Rückzahlung von Ihrer Bank unter den allgemeinen Bedingungen Ihrer Abmachung mit Ihrer Bank berechtigt. Eine Rückzahlung muss innerhalb von 8 Wochen gefordert werden, die vom Datum anfangen, an dem Ihr Konto belastet wurde.

By signing this mandate form, you authorise Koninklijke Vereniging "Het Friesch Paarden-Stamboek" to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Koninklijke Vereniging "Het Friesch Paarden-Stamboek". 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.

Zahlung/ Type of Payment:  wiederkehrende Zahlung/ Recurrent payment  
 einmalige Zahlung/ One-off payment

In Bezug auf (Rechnungsnummer oder Beschreibung/ Concerning (Invoice number or description):

.....

Ihr Name/ Your Name: .....

Straße & Hausnummer/Street and Number: .....

PLZ/ Zip code: ..... Ort/ City: .....

Country/ Land: .....

Kontonummer/Account Number (IBAN): .....

SWIFT BIC: ..... Bank (Name): .....

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....

*Wenn die Berechtigung fraglich erscheint, wird eine zusätzliche Bearbeitungsgebühr berechnet. If the authorization appears doubtful, an additional administrative fee will be charged*

Sie können das Formular zurücksenden an/ You can send this form to  
**KFPS, Postbus 624, 9200 AP Drachten, Netherlands**  
Scan and E-mail it to [financien@kfps.nl](mailto:financien@kfps.nl)