

## SEPA-Lastschriftmandat / SEPA自動引き落とし承諾書

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) 支払い受け取り者（債権者）の名義・住所

Deutsch-Japanischer Verein für kultursensible Pflege  
(DeJak-Tomonokai) e.V.  
Am Holtkamp 59c  
**44795 Bochum**

Gläubiger-Identifikationsnummer / 債権者ID

**DE14ZZZ00002019354**

Mandatsreferenz / 委託者番号

- wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt/受け取り人が記載

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) Deutsch-Japanischer Verein für kultursensible Pflege e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Deutsch-Japanischer Verein für kultursensible Pflege e.V. 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.

私（私たち）は、Deutsch-Japanischer Verein für kultursensible Pflege e.V.

が、支払いを私（私たち）名義の下記口座から口座振替によって引き落とすことを承認します。同時に、金融機関に対し、Deutsch-Japanischer Verein für kultursensible Pflege e.V.への私の口座からの振替を許可します。

**注:**

引き落とし日から起算して8週間以内に請求額の払い戻しを請求することができます。払い戻しの条件は金融機関の規定に準じます。

### Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber) / お申し込み者（口座名義人）

Name (Name, Vorname) 口座名義人（氏名）	
Mitgliedsname (falls abweichend) 会員名（口座名義人と異なる場合）	
Straße und Hausnummer 通り名 と 番号	
PLZ und Ort 郵便番号 と 市町村名	
Land 国名	
Kreditinstitut (Name) 金融機関名	
BIC SWIFT/BIC	
IBAN	
IBAN	

Ort, Datum – 場所、日付

Unterschrift(Zahlungspflichtiger) – 口座名義人サイン

Informationen zu SEPA-Mandaten: [www.sepa-mandat.de](http://www.sepa-mandat.de) / informations about sepa-mandate: [www.sepa-mandate.de](http://www.sepa-mandate.de)

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Deutsch-Japanischer Verein für kultursensible Pflege (DeJak-Tomonokai) e.V., Am Holtkamp 59c, 44795 Bochum