

## SEPA Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

### Refugee Law Clinic Saarbrücken e.V.

Name des Zahlungsempfängers / Creditor Name

### Campus, Gebäude B4.4

Straße und Hausnummer / Street Name and Number

### 66123 Saarbrücken, Germany

Postleitzahl, Ort und Land / Postal Code and City and Country

### DE79ZZZ00001972594

Gläubiger- Identifikationsnummer / Creditor Identifier

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

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Refugee Law Clinic Saarbrücken e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Refugee Law Clinic Saarbrücken e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorize the creditor Refugee Law Clinic Saarbrücken e.V. to send instructions to your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Refugee Law Clinic Saarbrücken e.V.

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

- **Zahlungsart / Type of Payment:**  
Wiederkehrende Zahlung / Recurrent Payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor Name

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

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

Hinweis: Die Angaben des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.

Note: If the Creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC can be omitted.

Ort, Datum / Location, Date

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) /  
Signature of the Debtor

**Kontakt:**  
Jana Katharina Kirst

-postlagernd-  
Campus, Gebäude B4.4  
D-66123 Saarbrücken

info@rlcsaar.de  
www.rlc-saar.de

**Bankverbindung:**  
Bank1Saar  
Konto: 0117 8200 09  
BLZ: 591 900 00

**Bankverbindung (international)**  
IBAN: DE61591900000117820009  
BIC: SABADE5S