Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandats
Issue of a direct debit authorization and a SEPA direct debit mandate

Name des Zahlungsempfängers / *Name of the payee*	Box 73 Amateurfunkservice GmbH
Anschrift des Zahlungsempfängers / *Address of the payee*	Box 73 Amateurfunkservice GmbH Majakowskiring 38 13156 Berlin DEUTSCHLAND

Gläubiger-Identifikationsnummer / *Creditor identifier*

FUNKAMATEUR-Abo / FUNKAMATEUR *Subscription*	Online-Shop / QSL-Shop
DE26ZZZ00000621950	DE26BOX00000621950

Abo.-Nr. / *Subscription number*	Bestellnummer (Online-Shop) / *Order number (Online-Shop)*

Einzugsermächtigung / *Direct debit authorization*

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (siehe Namen oben) widerruflich, fällige Zahlungen durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

I revocably authorize/We revocably authorize the payee (see name above) to collect payments due by direct debit from my/our account.

SEPA-Lastschriftmandat / *SEPA Direct debit mandate*

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe 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.

I authorize/We authorize (A) the payee (name above) to collect payments from my/our account by direct debit. At the same time (B) I instruct my/we credit our bank to redeem the direct debits drawn by the payee (name see above) on my/our account.

Note: I can/We can claim reimbursement of the amount debited within eight weeks of the debit date. The conditions agreed with my/our bank apply here.

Zahlungsart / *Payment method* ☐ einmalige Zahlung / *Single payment* ☐ wiederkehrende Zahlung / *Recurring payment*	Gilt für / *Applies to* ☐ FUNKAMATEUR-Abonnement / *FUNKAMATEUR Subscription* ☐ QSL-Shop ☐ Online Shop ☐ Gilt auch für Folgebestellungen / *Also applies to subsequent orders*

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / *Name of the payer (Account holder)*

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / *Address of the payer (Account holder)*

IBAN

BIC / SWIFT

Kreditinstitut / *Name of bank*

Ort, Datum / *Place, date*	Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen / *Signature(s) of the payer*

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Before the first collection of a SEPA direct debit, the payee (name see above) will inform me/us of the move in this type of procedure.

Bitte per Fax an +49-30-4466-9469, per E-Mail an shop@funkamateur.de oder per Brief an die obenstehende Adresse versenden.

Please send by fax to +49-30-4466 9469, by e-mail to shop@funkamateur.de or by letter to the above address.