

LASTSCHRIFTEINZUGSERMÄCHTIGUNG / AUTORISATION DE PRELEVEMENT BANCAIRE / DIRECT DEBIT AUTHORISATION

Ich ermächtige den Verein der Eltern und Förderer des französischen Gymnasiums in Düsseldorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein der Eltern und Förderer des französischen Gymnasiums in Düsseldorf e.V. auf meine unten angegebene Bankverbindung 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.*

J'autorise l'Association des Parents d'Elèves et Parrains du Lycée français de Düsseldorf à percevoir des paiements depuis mon compte par voie de prélèvement. Dans le même temps, je donne instruction à l'établissement teneur de mon compte d'effectuer sur mon compte désigné ci-dessous les prélèvements présentés par l'Association des Parents d'Elèves et Parrains du Lycée français de Düsseldorf.

Information : je peux exiger le remboursement du montant prélevé dans un délai de huit semaines à compter de la date du prélèvement. Les conditions contractuelles de l'établissement teneur de mon compte s'appliquent.

I authorize the Association of Parents and Sponsors of the French School in Düsseldorf e.V. to collect payments from my account by direct debit. At the same time, I am directing my credit institution to redeem the direct debits drawn by the Association of Parents and Sponsors of the French School in Düsseldorf e.V. on my bank details given below.

Note: I can request a refund of the debited amount within eight weeks, starting with the debit date. The terms and conditions agreed with my credit institution apply.*

Name und Anschrift des Gläubigers/Nom et adresse du créancier/Creditor's name and address:

Verein der Eltern und Förderer des französischen Gymnasiums in Düsseldorf e.V.
Graf-Recke-Straße 220
40237 Düsseldorf

BITTE SCHICKEN SIE UNS DAS FORMULAR AUSGEFÜLLT UND UNTERSCHRIEBEN PER E-MAIL ZURÜCK.

PRIERE DE NOUS RENVOYER CE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI ET SIGNÉ PAR COURRIEL.

PLEASE SEND US THE FILLED IN AND SIGNED FORM VIA EMAIL.

KONTOINHABER/IN Titulaire du compte/account holder	KREDITINSTITUT Etablissement teneur de mon compte/bank									
Nachname/Nom/Name: Vorname/Prénom/First name: Anschrift/Adresse/Address:	Name/Nom: Anschrift/Adresse/: PLZ/Code postal/postcode: Stadt/Ville/City: Land/Pays/Country:									
Unterschrift des/der Kontoinhaber/in/ Signature du titulaire du compte/ Account holder's signature: Ort/Datum/Date: Lieu/Date/Place:	<div data-bbox="762 1738 1417 1818" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> KONTOVERBINDUNG Coordonnées du compte/Account details </div> IBAN : <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> BIC : <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>									