

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Gläubiger-Identifikationsnummer: _____

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
