

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Vorname und Name / Firma: _____

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz:

Mandat für (x) wiederkehrende Zahlungen

Ich/wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name / Firma:

Kundennummer (falls bekannt):

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

E-Mail-Adresse / Fax

[illegible][illegible]

Ort, Datum

Unterschrift(en) / Stempel

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/uns der oben genannte Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

STARK