

SEPA-Lastschriftmandat

Berechtigte Person/Einrichtung:



Ich ermächtige die oben genannte Person/Einrichtung, Zahlungen von meinem Konto mittel Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genannter Person/Einrichtung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00001175636

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

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.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name

BIC

IBAN

Ort u. Datum

Unterschrift(en) des/der Kontoinhabers/Kontoinhaber