SEPA-Lastschriftmandat

Ausführung für den Zahlungsempfänger

für wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger/Verein)

Gläubiger-Identifikationsnummer

D E

Mandatsreferenz (maximal 35 Zeichen)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger/Verein)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger/Verein)

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.

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Ausführung für den Zahlungspflichtigen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger/Verein)

Gläubiger-Identifikationsnummer

D E

Mandatsreferenz (maximal 35 Zeichen)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger/Verein)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger/Verein)

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.

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen