

# SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer

Zahlungsart:  
Wiederkehrende  
Zahlung

Zahlungsart:  
Einmalige Zahlung

**Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land

IBAN des ZahlungspflichtigenBIC des Zahlungspflichtigen

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von auf mein (unsere) 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.

Ort

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger.