

## SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

### Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Name, Anschrift und Land des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

|                                          |
|------------------------------------------|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|------------------------------------------|

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers

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

Name des Zahlungsempfängers

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir 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.

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)

SWIFT BIC des Zahlungspflichtigen

IBAN des Zahlungspflichtigen

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen

## SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

### Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Name, Anschrift und Land des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

|  |
|--|
|  |
|--|

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers

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

Name des Zahlungsempfängers

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir 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.

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)

SWIFT BIC des Zahlungspflichtigen

IBAN des Zahlungspflichtigen

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen