

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Ich ermächtige

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich als Zahlungspflichtige mein Kreditinstitut an, die von dem oben angeführten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsempfänger

Name	
Adresse	
Creditor-ID (Gläubiger-Identifikationsnummer)	
Eindeutige Mandatsreferenz z.B. Kundennummer)	
Zahlungsart	<input type="radio"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="radio"/> Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger

Name	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	
IBAN	
SWIFT / BIC	
Verwendungszweck*	

* bitte Polizzennummer(n) angeben

Ort, Datum

Unterschrift des Kontozeichnungsberechtigten