

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:
Anschrift des Zahlungsempfängers:
Gläubiger-Identifikationsnummer:
Mandatsreferenz:
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger _____ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger _____ auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p>
Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen:
Anschrift des Zahlungspflichtigen:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):
BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen):
Ort:
Datum:
Unterschrift des Zahlungspflichtigen: