FORMULAR

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsvorlage; Gläubigerangaben sind vor Verwendung durch den tatsächlichen Zahlungsempfänger zu ergänzen.

Dieses Formular darf erst verwendet werden, wenn der konkrete Zahlungsempfänger und seine Gläubiger-Identifikationsnummer eingetragen sind. Für Einzahlungen bei Partnerinstituten gelten deren eigene Zahlungswege.

Zahlungsempfänger

Name	_____
Anschrift	_____
Gläubiger-ID	_____
Mandatsreferenz	wird gesondert mitgeteilt / _____

Mandatstext

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen ab Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger

VORNAME, NACHNAME

STRASSE, HAUSNUMMER

PLZ, ORT

LAND

IBAN

BIC (FALLS ERFORDERLICH)

EINMALIGE ZAHLUNG

WIEDERKEHRENDE ZAHLUNG

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT KONTOINHABER