Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72ZZZ00000534889

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: _____
(wird erst vergeben, wenn das unterschriebene Lastschriftformular vorliegt)

Ich ermächtige die oben genannte Firma, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Firma 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

_____

Straße und Hausnummer

_____

Postleitzahl und Ort

_____

IBAN

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen)

_____

Ort Datum

_____

Unterschrift

_____

Bitte beachten Sie, dass wir die Originalunterschrift per Postweg benötigen.
Bitte kein Fax senden.