

SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger	
Creditor ID	

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den oben angeführten Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom oben angeführten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb von 56 Tagen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Titel, Vorname, Familienname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort	

IBAN	
BIC	

Ort, Datum

Unterschrift(en)