

# SEPA-LASTSCHRIFT MANDAT



Ich/Wir ermächtigen  
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift  
einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir als Zahlungspflichtige mein/unser Kreditinstitut an, die von  
dem oben angeführten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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/unseren Kreditinstitut  
vereinbarten Bedingungen.

---

## Zahlungsempfänger

Name:

Adresse:

Creditor-ID (Gläubiger-Identifikationsnummer):

Eindeutige Mandatsreferenz (z.B. Kundennummer):

Zahlungsart:      Wiederkehrende Zahlung oder      Einmalige Zahlung

---

## Zahlungspflichtigen

Name:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen:

IBAN:

SWIFT / BIC:

Verwendungszweck:

Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund) – bitte Polizzennummer(n) angeben.

---

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontozeichnungsberechtigten

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger.  
Bitte dieses Exemplar geprüft und gefertigt an den Zahlungsempfänger senden.  
Name, Adresse einsetzen