



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