

SEPA – Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Verbrauchsstelle: _____

Vertragskonto: _____

Ich/Wir beauftrage(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name der Bank: _____
(Bitte genaue Bezeichnung der Bank oder Sparkasse eintragen.)

Das Konto wird unter folgender Bezeichnung geführt:

Vor- und Zuname: _____

Geb. – Datum: * _____

Anschrift

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefonnummer: * _____

E – Mail Adresse: * _____

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Mir/Uns ist bekannt, dass meine/unsere nicht zur Zahlung verpflichtet ist, wenn auf meinem/unserem Konto keine Deckung vorhanden ist. Die in diesem Zusammenhang entstehenden Kosten gehen zu meinen/unseren Lasten.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum und Unterschrift aller Kontoinhaber

* freiwillige Angabe