

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen
Gläubiger-Identifikationsnummer:	Mandatsreferenz:

Ich / Wir ermächtige(n) den vorgenannten Gläubiger von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir unser Kreditinstitut an, die vom vorgenannten Gläubiger:

Name des Zahlungsempfängers

auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut	
IBAN	BIC

**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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:**     einmalig     wiederkehrend

Ort, Datum	Unterschrift

Dieses Formular muss im Original (mit Originalunterschrift) an den Gläubiger übergeben / per Post gesendet werden. Die Zusendung als PDF-Datei oder als Faxdokument ist nicht gültig und kann nicht verwendet werden.