

SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA Direkt Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
(Gläubiger)

**Wiederkehrende Zahlungen /
Recurrent Payments**

Gläubiger-Identifikationsnummer
Mandatsreferenz

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/
wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungs-
datum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Nachname)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	BIC
IBAN D E	

Ort, Datum

Unterschrift(en)