

# ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

## Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

### Name und Anschrift

Des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Des Kontoinhabers

---

---

---

---

---

---

Gläubiger-Identifikationsnummer  
(CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

---

---

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, 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 gezogene Lastschriften einzulösen.

### Hinweis

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Kreditinstitut

---

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum . Unterschrift

---

---

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.