

SEPA-Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Name
Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort
Land des Zahlungsempfängers

Ich ermächtige/wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer
Mandatsreferenz

- Mandat für einmalige Zahlung
 Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungspflichtiger

Vorname und Name (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Land des Zahlungspflichtigen	
Kreditinstitut Name	BIC

LKZ	PrüfZ	IBAN				

Ort

Datum

Unterschrift der/des Zeichnungsberechtigten