

Mandat für Nr. _____ WE-Nummer
 _____ Name

Der Lastschrifteinzug erfolgt für den Gläubiger: _____

**SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
 für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

Gläubiger - Identifikation (Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n

--

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

--

auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift 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.

Zahlungspflichtiger (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

Kreditinstitut

IBAN	BIC
------	-----

Ort, Datum	Unterschrift(en)
------------	------------------