

## SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz: .....

Zahlungsempfänger\*

.....  
.....  
.....

Creditor ID:\*

-----

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen ..... Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der ..... auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen.

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 \*

Name \* .....

Anschrift \* .....

.....

IBAN \* .....

BIC \* .....

-----

Zahlungsart \*      o Wiederkehrender Einzug      o Einmaleinzug

-----

Ort, Datum \* .....

Unterschrift \* .....