

# SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

## Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

(Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier, 18 Zeichen)	Mandatsreferenz (max. 35 Zeichen)
----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

## SEPA-Lastschriftmandat

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 Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)
------------------------------------------------------------------------------------------------

Kreditinstitut
----------------

BIC <sup>1</sup> (max. 11 Zeichen)	IBAN (max. 34 Zeichen)
------------------------------------	------------------------

Ort, Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen
------------	--------------------------------------

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

# SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

## Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

(Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier, 18 Zeichen)	Mandatsreferenz (max. 35 Zeichen)
----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

## SEPA-Lastschriftmandat

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 Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)
------------------------------------------------------------------------------------------------

Kreditinstitut
----------------

BIC <sup>1</sup> (max. 11 Zeichen)	IBAN (max. 34 Zeichen)
------------------------------------	------------------------

Ort, Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen
------------	--------------------------------------

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.