

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

| |
|--|
| |
|--|

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Name und Anschrift des Kontoinhabers

| |
|--|
| |
|--|

Mandatsreferenz

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto mit der

| | |
|---|--------------|
| Kto.-Nr. | Bankleitzahl |
| genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts | |

einzuziehen.

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 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.

| | |
|----------------|------------------|
| Kreditinstitut | BIC ¹ |
|----------------|------------------|

| | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|
| IBAN | | | | | |
| D E | | | | | |

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

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

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

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

| |
|--|
| |
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) |

Name und Anschrift des Kontoinhabers

| |
|--|
| |
| Mandatsreferenz |

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto mit der

| | |
|---|--------------|
| Kto.-Nr. | Bankleitzahl |
| genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts | |

einziehen.

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 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.

| | |
|----------------|------------------|
| Kreditinstitut | BIC ¹ |
|----------------|------------------|

| | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IBAN | | | | | | | | | |
| D E | | | | | | | | | |

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

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

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