



**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)**

Vor- / Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

**Gläubiger-ID**

**Mandatsreferenz**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die

\_\_\_\_\_

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von

\_\_\_\_\_

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Vorname, Nachname, Anschrift, PLZ, Ort)

**Kontoinhaber**

\_\_\_\_\_

**Kreditinstitut**

**BIC**

**IBAN**

Ort

Datum

Unterschrift