

<Firmenlogo> (fakultative Angabe)
<Name des Gläubigen> (Pflichtangabe)
<Identifikationsnummer des Gläubigen> (Pflichtangabe)
<Straße und Hausnummer des Gläubigen> (Pflichtangabe)
<Postleitzahl des Gläubigen> <Ort> (Pflichtangabe)
<Land des Gläubigen> (Pflichtangabe)

SEPA Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen (A) [Name des Gläubigen], Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von [Name des Gläubigen] auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften 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.

Meine/ Unsere Rechte zu diesem Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir bei meinem/ unserem Kreditinstitut anfordern kann/ können.

Bitte alle Felder ausfüllen.

Mandatsreferenz (vom des Gläubigen auszufüllen)

Mandatsreferenz: (maximal 35 Zeichen)

Mit Bezug auf den _____

Vertrag:

Zahlungsart:

wiederkehrende
(mehrmalige Nutzung)

oder

einmalige Lastschrift
(einmalige Nutzung)

Identifikation des Zahlungspflichtigen (vom Zahlungspflichtigen auszufüllen)

Name: _____

(maximal 70 Zeichen)

Anschrift: _____

(maximal 70 Zeichen)

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Land: _____

(IBAN und BIC finden Sie in Ihren Kontoauszügen)

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC Bankleitzahl des Zahlungspflichtigen: _____

(BIC, maximal 11 Zeichen, keine Pflicht in Belgien)

Datum: ____ / ____ / ____

Ort: _____

Name: _____

Unterschrift¹

¹ Dieses Mandat muss an des Gläubigen zurückgesandt werden.
V 1.4