

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungspflichtigen

Debtor name

Straße und Hausnummer

Street and number

PLZ und Ort

Postal code and city

Land

Country

IBAN des Zahlungspflichtigen

Debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen

Debtor SWIFT BIC

Zahlungsart:

Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung

recurrent payment

Gläubiger-Identifikationsnummer

Creditor identifier

DE60ZZZ00001499673

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor .

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.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / Location

Datum / Date

Unterschrift / Signature