



# 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.

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.

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 .

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