

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

**Wird separat mitgeteilt**

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) , Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von 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.

Einzug des Beitrags von folgendem Konto ab

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Monat</small>	<small>Jahr</small>

Betriebsnummer	
Firmenname	
Anschrift	
Bank	
IBAN	BIC
Name und Anschrift bei abweichendem Kontoinhaber	

**23.10.2021**

Datum, Ort und Unterschrift(en)