Einzugsermächtigung
SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Name/Firma: _____

Creditor-ID: _____

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der
auf mein/unser Konto einzogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber

Name/Firma: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

IBAN: _____

SWIFT / BIC: _____

_____ _____

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Kontozeichnungsberechtigten