

**Sepa-Lastschriftmandat** (Sepa Direkt Debit Mandate)  
für Sepa-Basis-Lastschriftverfahren/Sepa Core Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz
--	-----------------

**Sepa-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)
-------------------------------

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

(Name des Zahlungsempfängers)
-------------------------------

auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift 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.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

---