

## Gläubiger Identifikationsnummer

---

---

*Mandatsreferenz*

## SEPA-Lastschriftmandat

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

### Hinweis

Ich kann (Wir können) innerhalb 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

*Vorname und Nachname (Kontoinhaber)*

---

*Straße und Hausnummer*

---

*Postleitzahl und Ort*

---

*Kreditinstitut (Name)*

**BIC:**

**IBAN:**

---

*Ort, Datum, Unterschrift*

### Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Einmalzahlung