

**SEPA-Lastschrift-Mandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

--

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

Ich/Wir ermächtige(n) die/ das

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

einmalig eine Zahlung       wiederkehrende Zahlungen

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

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

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.

Name des Kreditinstituts des Kontoinhabers	BIC
	_____
IBAN	
_____	

Kontoinhaber (Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Zahlungspflichtiger (Name, Straße, Hausnummer PLZ, Ort) <b>Bitte nur ausfüllen, wenn abweichend vom Kontoinhaber!</b>

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger**

**SEPA-Lastschrift-Mandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

--

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

Ich/Wir ermächtige(n) die/ das

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

einmalig eine Zahlung       wiederkehrende Zahlungen

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

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

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.

Name des Kreditinstituts des Kontoinhabers	BIC
	_____
IBAN	
_____ _____ _____ _____ _____ ____	

Kontoinhaber (Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Zahlungspflichtiger (Name, Straße, Hausnummer PLZ, Ort) <b>Bitte nur ausfüllen, wenn abweichend vom Kontoinhaber!</b>

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

**Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen**