

SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz - vom Zahlungsempfänger auszufüllen

Hinweis: 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.
Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen. Die mit ** gekennzeichneten Felder müssen vom Zahlungsempfänger ausgefüllt werden, bevor das Formular dem Zahlungspflichtigen vorgelegt wird

Name des Zahlungspflichtigen *	<input type="text"/>	1
	Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Anschrift des Zahlungspflichtigen *	<input type="text"/>	2
	Straße und Hausnummer	
*	<input type="text"/>	3
	Postleitzahl Ort	
*	<input type="text"/>	4
	Land	
Internationale Bankkontonummer - IBAN des Zahlungspflichtigen *	<input type="text"/>	5
	Internationale Bankkontonummer - IBAN des Zahlungspflichtigen	
*	<input type="text"/>	6
	SWIFT BIC des Instituts des Zahlungspflichtigen	
Name des Zahlungsempfängers *	<input type="text"/>	7
	Name des Zahlungsempfängers	
**	<input type="text"/>	8
	Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers/ Gläubiger-Identifikationsnummer	
**	<input type="text"/>	9
	Straße und Hausnummer	
**	<input type="text"/>	10
	Postleitzahl Ort	
**	<input type="text"/>	11
	Land	
Zahlungsart *	Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung <input type="checkbox"/>	12
Unterschrift in	<input type="text"/> Datum * <input type="text"/>	13
	Ort	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen *	Unterschrift(en)	

Hinweis: Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

Zur Information: Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen dem Zahlungsempfänger und dem Zahlungspflichtigen.

Identifikationsnummer des Zahlungspflichtigen	<input type="text"/>	14
	Tragen Sie hier eine Identifikationsnummer ein, die Ihr Kreditinstitut angeben soll	
Vertragspartner des Zahlungsempfängers	<input type="text"/>	15
	Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen.	
	<input type="text"/>	16
	Identifikationsnummer des Vertragspartners des Zahlungsempfängers	
	<input type="text"/>	17
	Name des Vertragspartners des Zahlungspflichtigen: Der Zahlungsempfänger ergänzt diese Angabe, falls der Einzug für einen Dritten erfolgt.	
	<input type="text"/>	18
	Identifikationsnummer des Vertragspartners des Zahlungspflichtigen	
Mit Bezug auf den Vertrag	<input type="text"/>	19
	Referenznummer des zugrunde liegenden Vertrages	
	<input type="text"/>	20
	Vertragsbezeichnung/Zweck	

Bitte zurücksenden an:

Für interne Vermerke des Zahlungsempfängers