

# SEPA-Lastschrift-Mandat

SEPA Direct Debit Mandate

Mandatsreferenz\*

Mandate reference

---

Name des Zahlungsempfängers\*

Creditor name

---

Strasse und Hausnummer\*

Street name and number

---

Postleitzahl und Ort\*

Postal code / City

---

Land\*

Country

---

Gläubiger-Identifikationsnummer\*

Creditor identifier

---

Zahlungsart\*

Type of payment

Wiederkehrende Zahlung

Recurrent payment

Einmalige Zahlung

One-off payment

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen

---

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

---

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, you authorise (A)

---

to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from

---

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Name des Zahlungspflichtigen\*

Name of the debtor(s)

---

Strasse und Hausnummer\*

Street name and number

---

Postleitzahl und Ort\*

Postal code / City

---

Land\*

Country

---

IBAN des Zahlungspflichtigen\*

Account number – IBAN

---

SWIFT BIC\*

SWIFT BIC

---

Bitte alle mit \* gekennzeichneten Felder ausfüllen. / Please complete all the fields marked \*.

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

Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

---

Ort / Datum

Location / Date

---

Stempel und Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen

Stamp and Signature(s)