
SEPA-Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Anja Domahs

Name

Milliehäuser Str. 11

Straße und Hausnummer

31848 Bad Münster

Postleitzahl und Ort

Deutschland

Land des Zahlungsempfängers

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00002144429

Mandatsreferenz:

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land des Zahlungspflichtigen

Kreditinstitut Name

BIC

IBAN

Bad Münster

Ort

Datum

Unterschrift