

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer : _____

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt) :

Name des Zahlungspflichtigen :

Anschrift des Zahlungspflichtigen :

IBAN : _____

BIC (optional) : _____

Hiermit ermächtige ich (Name des Zahlungspflichtigen) :

die Firma / den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise :

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort : _____ **Datum :** _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen :

UNTERSCHRIFT ZAHLUNGSPFLICHTIGER

Unterschrift : _____

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://dokumentklar.com/sepa-lastschriftmandat-vorlage/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://dokumentklar.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.