

# SEPA Lastschrift-Mandat

Mitgliedsnummer vom SV auszufüllen

  
Mandatsreferenz – vom Zahlungsempfänger auszufüllen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen  Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von  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.

Bitte alle mit \* gekennzeichneten Felder ausfüllen.

Name des Zahlungspflichtigen \*

Name des Zahlungspflichtigen

Anschrift des Zahlungspflichtigen \*

Straße und Hausnummer

\*

Postleitzahl Ort

\*

Land

Internationale Bankkontonummer \*

Internationale Bankkontonummer – IBAN des Zahlungspflichtigen

wenn möglich Kopie der Bankkarte beifügen  
Deutlich Schreiben!!!

\*

SWIFT BIC / Bank Identifier Code / Internationale Bankleitzahl des Instituts des Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungsempfängers \*

Name des Zahlungsempfängers

\*

Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers / Gläubiger-ID

\*

Straße und Hausnummer

\*

Postleitzahl Ort

\*

Deutschland

Land

Zahlungsart \*  Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

Unterzeichnet in  \*

Ort

Datum

Bitte hier unterschreiben \*

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

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

Identifikationsnummer des Zahlungspflichtigen

Tragen Sie hier eine Identifikationsnummer ein, die Ihr Kreditinstitut angeben soll.

Vertragspartner des Zahlungsempfängers

Name des Vertragspartners des Zahlungsempfängers: Falls Sie eine Zahlung aufgrund einer Vereinbarung zwischen dem Zahlungsempfänger und einer anderen Person tätigen (z.B. Wenn Sie eine Rechnung dieser Person bezahlen), tragen Sie bitte den Namen dieser Person hier ein. Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen.

Identifikationsnummer des Vertragspartners des Zahlungsempfängers

Name des Vertragspartners des Zahlungspflichtigen; der Zahlungsempfänger ergänzt diese Angabe, falls der Einzug für einen Dritten erfolgt.

Identifikationsnummer des Vertragspartners des Zahlungspflichtigen

Mit Bezug auf den Vertrag

Referenznummer des zugrunde liegenden Vertrages

Vertragsbezeichnung / Zweck