



SEPA-Lastschriftmandat

SSG - Gläubiger-ID: DE96SSG00002053768

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom o.a. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname / Kontoinhaber	<input type="text"/>
Name / Kontoinhaber	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ und Ort	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>

Ort, Datum, Unterschrift _____