

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

[Gläubiger-Identifikationsnummer]	[Mandatsreferenz]
-----------------------------------	-------------------

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die

[Name des Zahlungsempfängers]
-------------------------------

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

[Name des Zahlungsempfängers]
-------------------------------

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Betriebsnummer	Einzug des Beitrages ab
----------------	-------------------------

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
---

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------