Absender/in

Einzugsermächtigung/ Lastschriftmandat

Gläubiger/in	
Gläubiger-Identifikations-Nr.	

1. Kontoinhaber/in

Familienname		Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)	

2. Umfang der Ermächtigung/des Mandats

☐ Alle bis zum Widerruf dieser Einzugsermächtigung anfallenden Steuern und Abgaben.

☐ Nur folgende Steuern und Abgaben:

Bezeichnung der Steuern/Abgaben

3. Bankverbindung

IBAN	BIC	Name des Kreditinstituts

4. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die oben genannte Behörde widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
Nach schriftlicher Benachrichtigung durch die oben genannte Behörde über die Umstellung auf die SEPALastschrift gilt das SEPA-Lastschriftmandat. Die Einzugsermächtigung erlischt dann.

5. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis für Unternehmen: Die Firma ist nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Die Firma ist berechtigt, ihr Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

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

6. Ergänzungen/Bemerkungen

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift

Eingaben löschen | Drucken | Speichern | Senden | Daten importieren | Signieren/Versenden

Vervielfältigung, Nachahmung und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

Form-Solutions E-Mail: info@form-solutions.de
Artikel-Nr. 010000 www.form-solutions.de