

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ausführung für den Zahlungsempfänger

**Name des Zahlungsempfängers**

Bäckerei Maurer GmbH

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Linsenthalde II  
71364 Winnenden

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

DE32ZZZ00000656762

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt separat mitgeteilt.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

STRASSE UND HAUSNUMMER

POSTLEITZAHL UND ORT

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)**

DE

**BIC (8 oder 11 Stellen)**

**Ort, Datum (TT/MM/JJJJ)**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ausführung für den Zahlungspflichtigen

## Name des Zahlungsempfängers

Bäckerei Maurer GmbH

## Anschrift des Zahlungsempfängers

Linsenthalde II  
71364 Winnenden

## Gläubiger-Identifikationsnummer

DE32ZZZ00000656762

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt separat mitgeteilt.

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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

## Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

## Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

STRASSE UND HAUSNUMMER

POSTLEITZAHL UND ORT

## IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

DE

## BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.