



Fachberaterzentrum Rhein-Main

Max-Planck-Straße 20
63303 Dreieich-Sprendlingen

SEPA-Basislastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE02ZZZ00001157822**
Mandatsreferenz: Wird separat auf der Rechnung mitgeteilt

«ZMSD/Betr/Unternehmensbezeichnung»

Vorname und Name (Kontoinhaber)

«ZMSD/Betr/HS Straße»

Straße und Hausnummer

«ZMSD/Betr/KA Postleitzahl Inland» «ZMSD/Betr/KA Ort»

Postleitzahl und Ort

«ZMSD/Betr/KA Nationalitätskennzeichen(La)»

Land

«ZMSD/Betr/Bezeichnung Bank»

Name des Kreditinstituts

«ZMSD/Betr/SWIFT/BIC»

BIC

«ZMSD/Betr/IBAN»

IBAN

Ort

Datum

Unterschrift