|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Max MustermannMusterstraße 246020 Musterort |  | Creditor Identifier (CID) des Zahlungsempfängers |
|  |  |
|  | Mandatsreferenz - vom Zahlungsempfänger auszufüllen  |
|  |  |

Ich ermächtige / Wir ermächtigen …

|  |
| --- |
| ***Creditorfirma GmbH, Adresse……*** |

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unsere Bank an, die von **…..*Creditorfirma GmbH, Adresse……***. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von **acht Wochen**, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meiner / unserer Bank vereinbarten Bedingungen.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zahlungsart*:*  |  | Wiederkehrend |  | Einmalig  |
|  |
|

|  |
| --- |
| Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber |
| Anschrift (Straße, Hausnummer) |
| Postleitzahl, Ort |
| Kreditinstitut | BIC |
| IBAN |
| Ort, Datum |
| Unterschrift (en) des Kunden: |  |

 |