



SEPA-Lastschrift-Mandat

SEPA Direct Debit Mandate

CREDITOR'S NAME & LOGO

Mandatsreferenz - vom Zahlungsempfänger auszufüllen / Mandate reference - to be completed by the creditor

Durch Unterzeichnung dieses Mandats ermächtige ich/ ermächtigen wir (NAME DES ZAHLUNGS-EMPFÄNGERS) an mein/ unser Kreditinstitut Weisungen zur Belastung meines/ unseres Kontos zu übermitteln und zugleich mein/ unser Kreditinstitut die von (NAME DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS) übermittelten Anweisungen zu erfüllen sowie mein/ unser Konto zu belasten. Als Teil meiner/ unserer Rechte bin ich/ sind wir berechtigt, von meinem/ unserem Kreditinstitut gemäß den mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Tag, an welchem mein/ unser Konto belastet wurde, zu verlangen. Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen.

By signing this mandate form, you authorise (NAME OF CREDITOR) to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from (NAME OF CREDITOR). As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Please complete all the fields marked *.

Zahlungspflichtiger
Debtor

Name des Zahlungspflichtigen
Name of the debtor(s) 1

Adresse
Address

Straße und Hausnummer
Street name and number 2

Postleitzahl Ort
Postal code City 3

Land
Country 4

Kontonummer
Account number

Internationale Bankkontonummer - IBAN des Zahlungspflichtigen
Account number - IBAN 11

SWIFT BIC 12

Zahlungsempfänger
Creditor

Name des Zahlungsempfänger
Creditor name 6

Identifikationsnummer des Zahlungsempfänger / Gläubigeridentifikationsnummer
Creditor Identifier 7

Straße und Hausnummer
Street name and number 8

Postleitzahl Ort
Postal code City 9

Land
Country 10

Zahlungstyp
Type of payment

Wiederkehrende Lastschrift oder Einmal-Lastschrift 16
 Recurrent payment or One-off payment

Unterschrift in
City or town in which you are signing

Ort Location

Datum *

T	T	M	M	J	J
D	D	M	M	Y	Y

 17

Unterschrift(en)
Signatures

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen
Please sign here

Meine/ unsere Rechte sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Details betreffend Geschäftsbeziehung zwischen Zahlungsempfänger und Zahlungspflichtigen - nur für Informationszwecke.

Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor - for information purpose only.

Identifikationsnummer des Zahlungspflichtigen
Debtor identification code 5

Tragen Sie hier eine Identifikationsnummer ein, die Ihr Kreditinstitut angeben soll.
For business users: write any code number here which you wish to have quoted by your bank.

Vertragspartner des Zahlungsempfängers
Contract partner of the creditor 13

Vertragspartner des Zahlungsempfängers: Falls Sie eine Zahlung aufgrund einer Vereinbarung zwischen Ihnen und einer anderen Person tätigen (z. B. wenn Sie eine Rechnung dieser anderen Person bezahlen), tragen Sie bitte den Namen dieser anderen Person hier ein. Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen.
Debtor Reference Party: If you are making a payment in respect of an arrangement between you and another person (e.g. where you are paying the other person's bill) please write the other person's name here.
If you are paying on your own behalf, leave blank.

Mit Bezug auf den Vertrag
In respect of the contract: 14

Referenznummer des zugrunde liegenden Vertrages
Identification number of the underlying contract

Vertragsbezeichnung / Zweck
Description of contract 15

Bitte zurücksenden an:
Please return to:

Für interne Vermerke des Zahlungsempfängers
Creditor's use only