

Hagener Str. 60
58553 Halver

Tel: 02353 667920
Fax: 02353 6679229

E-Mail: info@steinbach-dahlhaus.de

Hinweis:

Die mit *) gekennzeichneten Felder werden von der Verwaltung ausgefüllt

Gläubiger-Identifikationsnummer: *) _____

Mandatsreferenz: *) _____

SEPA Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) *) _____ , wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von *) _____ auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Ich/wir kann/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.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Vorname und Nachname/Firma

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Ort

IBAN

Kreditinstitut (Name)

(BIC)

Ort, Datum

Unterschrift/en