

# SEPA-Lastschriftmandat

## Zahlungsempfänger

Brust Service Center e. K.

Am Bahnhof 5

56288 Bell



Gläubiger Identifikationsnummer

DE38ZZZ00000712526

***Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)***

---

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

## **Zahlungsart**

Wiederkehrende Zahlungen

Einmalige Zahlung

**Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

---

Telefon: 

---

---

E-Mail: 

---

---

**Sepa Avis per Mail versenden?**

Ja

Nein

**IBAN** des Zahlungspflichtigen:

---

**BIC** des Zahlungspflichtigen:

---

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift**