

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften für wiederkehrende Zahlungen

An* KLINDO GmbH Dammstraße 12 47829 Krefeld Mail zurück an: abo@klindo.de

Gläubiger-Identifikationsnummer ¹ (des Zahlungsempfängers)
DE04ZZZ00002285702
Mandatsreferenz (max. 35 Stellen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen / weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen 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 Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Name der Bank	BIC ²
IBAN ³	

Name des Kontoinhabers

Unterschrift(en):

Ort, Datum	_____
Unterschrift(en) des Zahlers / der Zahler	 _____

Raum für sonstige Angaben des Zahlers

* Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
¹ Die Gläubiger-Identifikationsnummer für den Zahlungsempfänger wird für in Deutschland Ansässige von der Deutschen Bundesbank vergeben (siehe <http://glaebiger-id.bundesbank.de>)
² Bank Identifier Code (Bank-Identifizierungs-Code)
³ International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften für wiederkehrende Zahlungen

Seite 1/1

Kopie für den Zahler

An* KLINDO GmbH Dammstraße 12 47829 Krefeld Mail zurück an: abo@klindo.de

Gläubiger-Identifikationsnummer ¹ (des Zahlungsempfängers)
DE04ZZZ00002285702
Mandatsreferenz (max. 35 Stellen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen / weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen 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 Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Name der Bank	BIC ²
IBAN ³	

Name des Kontoinhabers

Unterschrift(en):

Ort, Datum	_____
Unterschrift(en) des Zahlers / der Zahler	_____ 

Raum für sonstige Angaben des Zahlers

* Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
¹ Die Gläubiger-Identifikationsnummer für den Zahlungsempfänger wird für in Deutschland Ansässige von der Deutschen Bundesbank vergeben (siehe <http://glaebiger-id.bundesbank.de>)
² Bank Identifier Code (Bank-Identifizierungs-Code)
³ International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)