

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)
für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/for SEPA B2B Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	BIC ¹
IBAN D E	
Ort, Datum	Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)
für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/for SEPA B2B Direct Debit Scheme

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)																	
Straße, Hausnummer																	
PLZ, Ort																	
Kreditinstitut	BIC ¹																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">IBAN</td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 15%;"></td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 15%;"></td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 15%;"></td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 15%;"></td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 15%;"></td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D E</td> <td style="border-right: 1px solid black;"></td> <td style="border-right: 1px solid black;"></td> <td style="border-right: 1px solid black;"></td> <td style="border-right: 1px solid black;"></td> <td style="border-right: 1px solid black;"></td> <td style="border-right: 1px solid black;"></td> <td></td> </tr> </table>		IBAN								D E							
IBAN																	
D E																	
Ort, Datum	Unterschrift(en)	Unterschrift(en)															

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)
für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/for SEPA B2B Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Ich/Wir ermächtige(n) ,

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Kreditinstitut	BIC ¹	
IBAN D E		
Ort, Datum	Unterschrift(en)	Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.