SEPA Lastschrift-Mandat
SEPA Direct Debit Core Mandate

20150108095103231125_P

An/To

Creditor-ID:

Mandatsreferenz / Mandate reference:

Zahlungspflichtiger Debtor	
Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach) Address (Street name and number, Postal code, City):
IBAN	BIC
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company)	
Zahlungsart Type of payment ☐ Wiederkehrende Zahlung/recurrent-payment ☐ Einmalige Zahlung/one-off-payment	

Kundenwunsch
Customer's Request

☐ Neu / New
☐ Änderung folgender Daten / Amendment of the following information:
☐ Widerruf / Revocation

Ich ermächtige / Wir ermächtigen **Firmenwortlaut des Zahlungsempfängers**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von **Firmenwortlaut des Zahlungsempfängers** auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.
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.

By signing this mandate form, you authorise **Firmenwortlaut des Zahlungsempfängers**to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from **Firmenwortlaut des Zahlungsempfängers**. 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.

01/01

Stockerau, . .

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten
Signature(s) of the account holder(s)