

SEPA-Basislastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den AZV Westliche Mulde widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem AZV Westliche Mulde auf mein 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.

Name und Vorname des Kunden

Kundennummer

Einleitstelle – Ort / Strasse / Hausnummer

Internationale BLZ-BIC

Telefon / E-Mail

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
Internationale Bankkontonummer IBAN

Sofern Forderungen über das SEPA-Lastschriftmandat bezahlt werden, erklärt sich der Kontoinhaber damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung (Vorabinformation) auf 2 Tage vor Belastung verkürzt wird.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die in diesem Zusammenhang entstehenden Kosten gehen zu Lasten des Kunden.

Ort, Datum und Unterschrift

Gültig ab

DE78ZZZ00000262211

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers