



Erteilung eines SEPA-Basis Lastschriftmandats an Hala Schekar Dagmar Schwab

Name des Zahlungsempfängers: Dagmar Schwab Hala Schekar
Straße und Hausnummer: Dorfwiesn 6
Postleitzahl und Ort: 82335 Berg
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000823877
Mandatsreferenz: wird mit separatem Schreiben mitgeteilt

Ich ermächtige I Wir ermächtigen die Firma Hala Schekar Dagmar Schwab, Zahlungen von meinem I unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Firma Hala Schekar Dagmar Schwab auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann I Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem I unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin I wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die Lastschrift gemäß den Zahlungsbedingungen der Rechnung, vorgenommen wird.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer : _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen: _____

Bankname: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort Datum (TT.MM.JJJJ)
(Ort und Datum sind Pflichtangaben!!)

Unterschrift des Kontoinhabers