

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

An¹
GHV Darmstadt
Postfach 10 09 14
64209 Darmstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers
DE95ZZZ00000111555

Mandatsreferenz
PID-Police: _____
VN (Vorname Name): _____

- Mandat für einmalige Zahlungen
 Mandat für wiederkehrende Zahlungen

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/unseren Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlers (Kreditinstitut)

_____|_____
BIC²

_____|_____|_____|_____|_____|_____
IBAN³

Vor- und Nachname

Anschrift

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

¹Zahlungsempfänger

²Bank Identifier Code (Bank-Identifizierungs-Code)

³International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)