

# SEPA-Lastschriftmandat



Name des Zahlungsempfängers

**RSB Verlag Jo Budde**

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer

**Am Stadtbahnhof 18**

Postleitzahl und Ort

**42369 Wuppertal**

Land

**Deutschland**

Gläubiger-Identifikationsnummer

**DE37ZZZ00000946799**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Hausinterne Bemerkungen

Kürzel

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „automatisierter Name Zahlungsempf. von oben“ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „automatisierter Name Zahlungsempf. von oben“ auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Die Frist zur Vorankündigung beträgt 7 Tage.**

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.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

**Deutschland**

IBAN des Zahlungspflichtigen (max 35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)