

Bitte die mit ✕ gekennzeichneten Felder vollständig ausfüllen



Verwaltung Objekt: ✕

.....  
**SEPA-Lastschriftmandat**

✓ Ich/wir ermächtige(n) die *christian c. meyer GmbH* widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem/unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir hiermit mein/unser Kreditinstitut an, die von der *christian c. meyer GmbH* auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis: Innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann ich bei meinem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

Kundennummer: ✕ .....

Name: ✕ .....

Straße und Hausnummer: ✕ .....

Postleitzahl und Ort: ✕ .....

Bankverbindung: ✕ .....

Name des Kreditinstitutes: ✕ .....

BIC (acht oder elf Stellen): ✕ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

IBAN: ✕ DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Kontoinhaber/in (falls abweichend): ✕ .....

.....

✕ \_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift(en)

\_\_\_\_\_  
Interner Vermerk: Mandats-Nr.