

SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige(n) die Firma Schuka, Memminger Straße 18, 89257 Illertissen, Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir das Kreditinstitut an, die von auf meine / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Sie erhalten die entsprechende Rechnung als Vorankündigung zum Bankeinzug mindestens fünf Tage vorab.

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Kundennummer: _____

Liegenschaftsnummer: _____

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel des / der Kontoinhaber(s) /
Bevollmächtigten