

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**SCHOLZ Raumgestaltung GmbH**  
**Altländer Straße 16**  
**21680 Stade**

**Wiederkehrende Zahlungen**

Gläubiger-Identifikationsnummer

**DE47ZZZ00000419327**

Mandatsreferenz

**wird vom Gläubiger ausgefüllt**

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) die **SCHOLZ Raumgestaltung GmbH**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein Kreditinstitut an, die von der **SCHOLZ Raumgestaltung GmbH** auf mein/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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

*Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)*

*Kreditinstitut*

*BIC<sup>1</sup>*

*IBAN*

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

*Ort, Datum*

*Unterschrift (Zahlungspflichtiger)*

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen