

SEPA-BASIS-LASTSCHRIFT-MANDAT

Bitte **im Original** per Post zurück an:

MH-Dienstleistungen
Manuela Hrbek
Schrödingerweg 13
85748 Garching



Ich ermächtige das oben genannte Unternehmen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genannten Unternehmen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00002118629

Mandatsreferenz: _____ (Kundennummer)

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Firma/Name/Bankkontoinhaber/-in	Kunden-Nr. (falls vorhanden)
Straße, Hausnummer	Branche
Postleitzahl und Ort	Umsatz.Identifikationsnr. oder Steuer-Nr.
Telefon	Email-Adresse
Kreditinstitut Name	BIC
IBAN	

Alle Angaben sind unbedingt erforderlich!

Ort	Datum	rechtverbindliche Unterschrift der/des Zeichnungsberechtigten
------------	--------------	--