

Absender:

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Sparda-Bank Hamburg eG
Präsident-Krahn-Str. 16-17
22765 Hamburg

SEPA-Lastschriftmandat

- für Einmalzahlung
 für wiederkehrende Zahlungen

Kunden Nr. _____

Für Konto Nr (n): _____
(z.B. Kreditkonto Nr., Sparkonto Nr.)

Ich/Wir ermächtige(n) die Sparda-Bank Hamburg eG Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Sparda-Bank Hamburg eG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich/Wir kann/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.

Kontoinhaber: _____

Anschrift: _____

BIC: _____

IBAN: DE _____

Gläubiger Identifikations Nr. DE57ZZZ00000330877

Datum

Unterschrift(en)