

# SEPA-Lastschriftmandat



per Fax: +49 (4821) 6746-99  
 per E-Mail: kontakt@ohlsen-iz.de

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Diese SEPA-Lastschriftmandat gilt ab dem:

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Mandatsreferenznummer:

wird Ihnen separat mitgeteilt

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Verwaltung, die monatlichen, wiederkehrenden Fälligkeiten von meinem/unsere(n) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verwaltung auf mein / unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Hinweis: ich kann / Wir 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.

Zahlungspflichtiger

\_\_\_\_\_

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kreditinstitut

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den  
Ort, Datum (TT.MM.JJJJ)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Zurück an:

Ohlsen GmbH  
Gr. Paaschburg 48b

25524 Itzehoe