**SEPA – Lastschriftmandat**

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

|  |
| --- |
| *Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)* *Tanzschule Calypso*Bamberger Str. 5096215 Lichtenfels |
| *Gläubiger-Identifikationsnummer* DE03ZZZ00002284071 |
| *Mandatsreferenz*  |

***Wiederkehrende Zahlungen***

 ***Einmalige Zahlung***

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] 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 (Vorname, Name)*  |
| *Straße und Hausnummer*  |
| *PLZ und Ort*  |
| *Land*  |

|  |  |
| --- | --- |
| *IBAN*  | *BIC*  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Ort und Datum*  | *Unterschrift(en)*  |

  CASHLINK Payments GmbH Seite 1 von 2 **Ausfertigung für den Zahlungsempfänger**

**SEPA – Lastschriftmandat**

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

|  |
| --- |
| *Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)* *Tanzschule Calypso*Bamberger Str. 5096215 Lichtenfels |
| *Gläubiger-Identifikationsnummer* *DE03ZZZ00002284071* |
| *Mandatsreferenz*  |

***Wiederkehrende Zahlungen***

 ***Einmalige Zahlung***

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] 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 (Vorname, Name)*  |
| *Straße und Hausnummer*  |
| *PLZ und Ort*  |
| *Land*  |

|  |  |
| --- | --- |
| *IBAN*  | *BIC*  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Ort und Datum*  | *Unterschrift(en)*  |



 CASHLINK Payments GmbH Seite 2 von 2 **Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen**