**SEPA – Lastschriftmandat**

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

|  |
| --- |
| *Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)*  *Tanzschule Calypso*  Bamberger Str. 50  96215 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. 50  96215 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**