

**ALBA Berlin GmbH**  
**Flottenstr. 7-9**  
**13407 Berlin**

**Kundenkonto-Nr.:** .....

für Anlage:

- Flottenstr. 9, 13407 Berlin  
 Marzahner Straße 35, 13053 Berlin  
 Schulzendorfer Str. 13, 16269 Wriezen

Name/Firmenbezeichnung : .....

Straße : .....

PLZ / Ort : .....

Telefon : ..... Fax : .....

USt.-Nummer : .....

Bankverbindung: .....

IBAN: ..... BIC: .....

Einzugsermächtigung: ja  nein

**Bei FIRMA Rechtsform eintragen und Unterlagen beifügen:**

- Einzelunternehmer  
Kopie der Gewerbeanmeldung
- GbR (Gesellschaft bürgerlichen Rechts)  
Kopie der Gewerbeanmeldung
- oHG (offene Handelsgesellschaft)  
Handelsregisterauszug  
Kopie der Gewerbeanmeldung
- GmbH  
Handelsregisterauszug  
Geschäftsführer .....  
Kopie der Gewerbeanmeldung
- KG (Kommanditgesellschaft)  
Handelsregisterauszug  
Geschäftsführer .....  
Kopie der Gewerbeanmeldung
- GmbH & Co. KG  
Handelsregisterauszug  
Geschäftsführer .....  
Kopie der Gewerbeanmeldung

Gewünschter Kreditrahmen: EUR .....

**Wir machen darauf aufmerksam, dass bei Erreichen des genehmigten Kreditrahmens das Konto automatisch gesperrt wird.** Ab Überfälligkeit der Forderung berechnen wir den jeweils gültigen Überziehungszins unserer Hausbank. Der Unterzeichner dieses Antrages haftet gesamtschuldnerisch für den Ausgleich des Kontos.

Datum

Unterschrift / Stempel

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger vergeben)  
Mandate reference (to be completed by the creditor)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich stimme/Wir stimmen zu, dass mir/uns die **Pre-Notifikation** bis spätestens **einen Kalendertag** vor dem jeweiligen Fälligkeitsdatum übermittelt werden kann. **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.

By signing this mandate form, you authorise (A) (NAME OF CREDITOR) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from (NAME OF CREDITOR). You also agree that the **pre-notification** may be sent to you at the latest **one calendar day** before the relevant due date. **Note:** As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

<p>Name des Zahlungspflichtigen* Name of the debtor(s)*</p> <p>Anschrift des Zahlungspflichtigen* Address of the debtor(s)*</p> <p>Internationale Bankkontonummer* Your account number*</p> <p>Internationale Bankleitzahl des Instituts* Bank Identifier Code*</p> <p>Name des Instituts* Bank Name*</p> <p>Vertragsnummer Contract number</p> <p>Zahlungsart* Type of payment*</p> <p>Identifikationsnr. des Zahlungsempfängers* Creditor's identifier*</p> <p>Name des Zahlungsempfängers* Creditor's name*</p> <p>Anschrift des Zahlungsempfängers* Address of the creditor(s)*</p> <p>Unterzeichnet in* City or town in which you are signing*</p> <p>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen* Signature(s) of the debtor(s)*</p>	<p>Name des Kontoinhabers Name of the debtor(s)</p> <p>Straße und Hausnummer Street name and number</p> <p>PLZ und Ort Postal code and city</p> <p>Land Country</p> <p>IBAN des Zahlungspflichtigen Account number - IBAN</p> <p>SWIFT BIC/Bank Identifier Code des Zahlungspflichtigen SWIFT BIC</p> <p>Name des Instituts Bank Name</p> <p>Kundennummer:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung One-off payment</p> <p>DE24ZZZ00000378225</p> <p>Gläubiger-Identifikationsnummer Creditor identifier</p> <p>ALBA Berlin GmbH</p> <p>Name des Zahlungsempfängers Creditor name</p> <p>Flottenstr. 7-9</p> <p>Straße und Hausnummer Street name and number</p> <p>13407 Berlin</p> <p>PLZ und Ort Postal code and city</p> <p>Deutschland</p> <p>Land Country</p> <p>Ort, Datum Location, Date</p> <p>Unterschrift(en) Signature(s)</p>
---	---

**Hinweis:** Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

\* = Pflichtfelder \* = mandatory fields

Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.