

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.

Name des Zahlungspflichtigen*
Name of the debtor(s)

Anschrift des Zahlungspflichtigen*
Address of the debtor(s)

Internationale Bankkontonummer*
Your account number

Internationale Bankleitzahl des Instituts*
Bank Identifier Code

Name des Instituts*
Bank Name

Vertragsnummer
Contract number

Zahlungsart*
Type of payment

Identifikationsnr. des Zahlungsempfängers*
Creditor's identifier

Name des Zahlungsempfängers*
Creditor's name

Anschrift des Zahlungsempfängers*
Address of the creditor(s)

Untersignet in*
City or town in which you are signing

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen*
Signature(s) of the debtor(s)

Name des Kontoinhabers
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Land
IBAN des Zahlungspflichtigen
SWIFT BIC/Bank Identifier Code des Zahlungspflichtigen
Name des Instituts
Kundennummer:
<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
DE24ZZZ00000378225
Gläubiger-Identifikationsnummer
ALBA Berlin GmbH
Name des Zahlungsempfängers
Flottenstr. 7-9
Straße und Hausnummer
13407 Berlin
PLZ und Ort
Deutschland
Land

Ort, Datum
Unterschrift(en)

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

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

* = Pflichtfelder * = mandatory fields

