**Vom Kontoinhaber abweichender Schuldner**

Änderungen gegenüber dem Standardfall sind markiert.

|  |
| --- |
| MUSTER GMBH, ROSENWEG 2, 00000 IRGENDWO Gläubiger-Identifikationsnummer DE99ZZZ05678901234 Mandatsreferenz 987543CB2 **SEPA-Lastschriftmandat** Ich ermächtige die Muster GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Muster GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname und Name (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ Kreditinstitut (Name und BIC) D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum, Ort und Unterschrift **DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE VEREINBARUNG (ODER DES VERTRAGES/DES ABONNEMENTS) MIT** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **VORNAME UND NAME** |