

SEPA LASTSCHRIFTMANDAT



| | | |
|---|--|----------------------|
| Name des Zahlungsempfängers IL CIELO - Carola und Domenico Petrone GbR | | |
| <u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u> Straße und Hausnummer: Hauptstr. 15 b Postleitzahl und Ort: 82234 Wessling | | Land: Deutschland |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000497461 | | |
| Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) | | |
| Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger IL CIELO - Carola und Domenico Petrone GbR Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger IL CIELO - Carola und Domenico Petrone GbR auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. | | |
| Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung | | |
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) | | |
| IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): | | |
| BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters): | | |
| <u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u> Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort: | | Land: |
| Ort, Datum, Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): | | |

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

