

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Lastschriften

Ich, Vorname Name _____

Adresse Nr. _____

PLZ Ort _____

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Firma Movigu-Haus 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.

Name, Vorname des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ich bin damit einverstanden, dass mir der Zahlungsempfänger spätestens drei Tage vor der Lastschrift die Höhe des einzuziehenden Betrages und das Fälligkeitsdatum unter Nennung der Gläubiger- Identifikationsnummer und der Mandatsreferenz ankündigt.

Ort, Datum:

Klar Name:

Unterschrift des Vollmachtgebers