

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Karsten Bauckhage

Höhebusch 5 | 51674 Wiehl | Deutschland

D E 1 4 Z Z Z 0 0 0 0 1 3 2 2 2 1 5

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

type of payment:

recurrent payment

Zahlungsart:

Einmalige Zahlung

type of payment:

one-off payment

**Karsten Bauckhage  
Höhebusch 5  
51674 Wiehl  
Deutschland**

Empty grid for unique mandate reference.

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Empty grid for debtor name.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Empty grid for debtor street and number.

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Empty grid for debtor postal code and city.

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Empty grid for debtor country.

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

Empty grid for debtor IBAN.

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

Empty grid for debtor SWIFT BIC.

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Karsten Bauckhage, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Karsten Bauckhage auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Karsten Bauckhage to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Karsten Bauckhage.

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.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: [www.sepa-mandat.de](http://www.sepa-mandat.de) / informations about sepa-mandate: [www.sepa-mandate.de](http://www.sepa-mandate.de)

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Karsten Bauckhage, 51674 Wiehl