

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: \_\_\_\_\_ (nachfolgend als Zahlungsempfänger bezeichnet) vertreten durch Dr. Schmidt & Co. GmbH

Anschrift des Zahlungsempfängers: Bamberger Str. 7, 01187 Dresden

Gläubiger-Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): **wird separat mitgeteilt**

### **Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger vertreten durch Dr. Schmidt & Co. GmbH widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger vertreten durch Dr. Schmidt & Co. GmbH Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger vertreten durch Dr. Schmidt & Co. GmbH 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: wiederkehrende Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_

Ort: Datum (TT/MM/JJJJ): \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger vertreten durch Dr. Schmidt & Co. GmbH über den Einzug in dieser Verfahrensart und die Mandatsreferenz unterrichten.