

## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Seite 1/1      Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

Absender:

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

**Ergänzt zurück an:**

**Commerzbank AG  
20092 Hamburg**

**oder per Fax an:  
069 136-5 70 48**

Gläubiger-Identifikationsnummer (des Zahlungsempfängers)

Mandatsreferenz (wird von uns ausgefüllt)

Mandat für wiederkehrende Zahlung

Kundennummer: \_\_\_\_\_

Darlehensantrag vom: \_\_\_\_\_

über: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Commerzbank AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen 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 Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

erstmals per \_\_\_\_\_

Name des Zahlers/der Zahler \_\_\_\_\_

Anschrift des Zahlers/der Zahler \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Name des Zahlungsdienstleisters  
des Zahlers \_\_\_\_\_

Raum für sonstige Angaben des Zahlers

**Unterschrift(en):**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des Zahlers / der Zahler \_\_\_\_\_

SEPA-Lastschriftmandate, die später als 14 Tage vor dem Fälligkeitstermin eingehen, können erst zum folgenden Termin berücksichtigt werden.

## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Seite 1/1

Ausfertigung für den Zahler

Absender:

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

**Ergänzt zurück an:****Commerzbank AG  
20092 Hamburg****oder per Fax an:  
069 136-5 70 48**

Gläubiger-Identifikationsnummer (des Zahlungsempfängers)

Mandatsreferenz (wird von uns ausgefüllt)

Mandat für wiederkehrende Zahlung

Kundennummer: \_\_\_\_\_

Darlehensantrag vom: \_\_\_\_\_

über: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Commerzbank AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen 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 Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

erstmals per \_\_\_\_\_

Name des Zahlers/der Zahler \_\_\_\_\_

Anschrift des Zahlers/der Zahler \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Name des Zahlungsdienstleisters \_\_\_\_\_

des Zahlers \_\_\_\_\_

Raum für sonstige Angaben des Zahlers

**Unterschrift(en):**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des Zahlers/der Zahler  \_\_\_\_\_

SEPA-Lastschriftmandate, die später als 14 Tage vor dem Fälligkeitstermin eingehen, können erst zum folgenden Termin berücksichtigt werden.