

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

An die

Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz (ISB)
Löwenhofstr. 1
55116 Mainz

Aktenzeichen: _____

Gläubiger Identifikationsnummer	DE66ZZZ00000067845		
Mandatsreferenz (wird von der ISB ausgefüllt)			
Partnernummer (wird von der ISB ausgefüllt)			

Darlehensnehmer

Nachname			
Vorname			
Straße/Haus-Nr.			
PLZ		Ort	

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die ISB, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der ISB auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wir bitten Sie, das Formular ausgefüllt und unterschrieben an uns zu senden, damit der Einzug zum nächsten Fälligkeitstermin durchgeführt werden kann

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.

Vorname und Name/Firma (Kontoinhaber)			
Firma			
Straße und Hausnummer			
PLZ		Ort	Land

Name Kreditinstitut			
IBAN			
BIC			

Ort und Datum	Unterschrift
---------------	--------------

Nur auszufüllen, wenn abweichend vom Kontoinhaber

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Zahlungen aus der Vereinbarung mit

Vorname und Name/Firma (Vertragsinhaber)			
Straße und Hausnummer			
PLZ		Ort	Land