

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

An die
Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz (ISB)
Holzhofstr. 4
55116 Mainz

Gläubiger Identifikationsnummer	DE66ZZZ00000067845
Mandatsreferenz (wird von der ISB ausgefüllt)	
GP-Nummer (wird von der ISB ausgefüllt)	

Geschäftspartner

Vorname und Name/Firma	
------------------------	--

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 (bzw. Beteiligungen der ISB) 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.

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

Ort	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