

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

An die

**Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz (ISB)**  
**Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 30**  
**55130 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