

Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000042024

Mandatsreferenz: _____ (wird von der Bürgschaftsbank Hessen GmbH ausgefüllt!)

Ich/Wir ermächtige/n die Bürgschaftsbank Hessen GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Bürgschaftsbank Hessen 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.

Firma/Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

DE _____|_____|_____|_____|_____|_____
IBAN

_____|_____
BIC

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift/en (Firmenstempel)

Name/n in Druckbuchstaben

**Dieses SEPA-Basislastschriftmandat gilt für alle Zahlungen aus Verträgen mit
(Nur auszufüllen, falls abweichend vom Kontoinhaber)**

Firma/Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort