

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Information

| | |
|---------------------------------|----------------------|
| Zahlungsempfänger | ratiokontakt GmbH |
| Anschrift | Starkenfeldstraße 21 |
| PLZ / Ort | 96050 Bamberg |
| Gläubiger-Identifikationsnummer | DE39ZZZ00000172024 |
| Mandatsreferenz | Ihre Kundennummer |

Kontoinhaber

| | |
|-------------------|--|
| Ihre Kundennummer | |
| Kontoinhaber | |
| Anschrift | |
| PLZ, Ort | |

Bankverbindung

| | |
|----------------|--|
| Kreditinstitut | |
| IBAN | |
| BIC | |

- Ich ermächtige ratiokontakt, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
- Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von ratiokontakt gezogenen Lastschriften einzulösen.
- Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, eine Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort und Datum

Unterschrift, Stempel