



## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Lastschriften

### Zahlungsempfänger

Heilpraktikerschule Isolde Richter, Üsenbergerstraße 11-13, 79341 Kenzingen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE60ZZZ00000569443,

Mandatsreferenz wird vom Zahlungsempfänger erstellt und separat mitgeteilt

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

*Vorname und Name (Kontoinhaber)*

---

*Straße und Hausnummer*

---

*Postleitzahl und Ort*

---

*Kreditinstitut (Name und BIC)*

DE \_\_ \_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_ \_\_

*(Internationale Bankkontonummer IBAN des Zahlungspflichtigen) IBAN für deutsche Bankinstitute. Für ausländische Bankinstitute die Anfangszeichen „DE“ bitte durchstreichen und entsprechend ersetzen*

---

*Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers*

*Dieses SEPA-Lastschriftenmandat gilt für die Vereinbarung mit*

---

*Vorname und Name des Leistungsempfängers, wenn dieser **nicht** identisch ist mit dem Kontoinhaber*