

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000323018

**Mandatsreferenz:** Die Mandatsreferenz wird Ihnen auf der Rechnung mitgeteilt.

Ich ermächtige die Robert Krick Verlag GmbH + Co. KG, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Robert Krick Verlag GmbH + Co. KG 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.

Kundennummer (falls vorhanden) \_\_\_\_\_

Name/Firma (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Name/Firma Auftraggeber \_\_\_\_\_

(wenn abweichend vom Kontoinhaber)

IBAN

BIC

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_