

Dauerauftrag

An
ABZ Bank NRW
40000 Düsseldorf

1. Persönliche Angaben

Dieses Formular können Sie auch für die grenzüberschreitende Dauerauftragserteilung im SEPA-Raum verwenden.

Name(n) und Vorname(n) des/der Zahlungspflichtigen

IBAN des/der Zahlungspflichtigen

2. Bankverbindung des Zahlungsempfängers/der Zahlungsempfängerin

- ☐ Bitte richten Sie einen Dauerauftrag ein ☐ Bitte ändern Sie den folgenden Dauerauftrag
☐ Bitte löschen Sie den folgenden Dauerauftrag

Name(n) und Vorname(n) des Zahlungsempfängers/der Zahlungsempfängerin

IBAN des Zahlungsempfängers/der Zahlungsempfängerin

Name der Bank

3. Weitere Angaben zum Dauerauftrag

Verwendungszweck

Erste/Nächste Ausführung am _____

Letzte Ausführung am _____

Turnus: ☐ monatlich ☐ 2-monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Betrag: _____ Euro

4. Datum und Unterschrift

Datum

Unterschrift erster Kontoinhaber oder gesetzlicher Vertreter



Fantasia GmbH, Musterstraße 1, 53111 Bonn

Gläubiger-ID: DE99ZZZ05678901234
Mandatsreferenz: 987 543 CB 2

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Fantasia GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Fantasia GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname

Anschrift

Kreditinstitut (Name)

IBAN

BIC

Datum, Ort und Unterschrift