

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte ausgefüllt und **unterschrieben** senden an: **flatex Bank AG Niederlassung Zwickau, Magazinstraße 2, 08056 Zwickau**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE66ZZZ00000011391**

Mandatsreferenz: **Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt**

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

flatex Bank AG

Name bzw. Bankname

Rotfeder-Ring

Straße / Postfach

7

Haus-Nr.

60327

Postleitzahl

Frankfurt am Main

Ort

Name und Anschrift des/der Kontoinhaber(s) / Zahlungspflichtigen

Kundennummer (sofern bekannt)

Name / Firma

Straße

Haus-Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Hiermit ermächtige(n) ich / ermächtigen wir die flatex Bank AG, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der flatex Bank AG auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bankverbindung des/der Kontoinhaber(s) / Zahlungspflichtigen

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

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

X
Ort, Datum

X
Ort, Datum

X
Unterschrift 1. Kontoinhaber/gesetzlicher Vertreter
Bei Firmenkunden: Firmenstempel und Unterschrift des/der Vertretungsberechtigten

X
Unterschrift 2. Kontoinhaber/gesetzlicher Vertreter
Bei Firmenkunden: weitere Unterschriften