

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte ausgefüllt und **unterschrieben** senden an: **flatexDEGIRO Bank AG, Opernring 1/Top 736, 1010 Wien**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE66BAT00000011391**

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

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

flatexDEGIRO Bank AG

Name bzw. Bankname

Opernring 1 / Top 736

Straße / Postfach

1010

Postleitzahl

Wien

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 flatexDEGIRO Bank AG, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der flatexDEGIRO 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

Unterschrift 1. Kontoinhaber/gesetzlicher Vertreter

Bei Firmenkunden: Firmenstempel und Unterschrift des/der Vertretungsberechtigten

X

Ort, Datum

X

Unterschrift 2. Kontoinhaber/gesetzlicher Vertreter

Bei Firmenkunden: weitere Unterschriften