SEPA-Lastschriftmandat

AUSFÜLLHINWEIS: Bitte füllen Sie das Formular leserlich in Druckbuchstaben aus und versehen Sie es anschließend mit Ihrer Unterschrift.

Zahlungsempfänger

Name des Zahlungsempfängers: KRUK Deutschland GmbH

Anschrift des Zahlungsempfängers: Märkisches Ufer 28

Postleitzahl und Ort: 10179 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00001702274

Ich ermächtige die KRUK Deutschland GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KRUK Deutschland GmbH 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name des Kontoinhabers: .....

Anschrift des Kontoinhabers: .....

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Ort: .....

IBAN (max. 22 Stellen):

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

Kreditinstitut Name: .....

BIC (8 oder 11 Stellen): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Mandatsinformationen Mandatsreferenz:

Name des Zahlungspflichtigen (falls nicht Kontoinhaber): .....

Zahlungsart: ☐ Einmalige Zahlung ☐ Wiederkehrende Zahlung

Für den Fall einer Rücklastschrift aufgrund unzureichender Kontodeckung, erloschenem Konto oder nicht berechtigtem Widerspruch ist der Kontoinhaber verpflichtet, die aufgrund der Rücklastschrift entstandenen Kosten zu tragen.

Ort:..... **Datum:**.....

Unterschrift des Kontoinhabers: .....

Die Erteilung des LastschriftMandats ist nur im Original wirksam, **als formlose E-Mail oder Fax ist sie nicht gültig**.