		Niederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger	·)	
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	I N	landatsreferenz
Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers]		,
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift [Name des Zahlungsempfängers]	t einzuziehen. Zugl	eich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von
(Name des Zamangsemprangers)		
auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen	1.	
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen.	beginnend mit de	em Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. E
gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereir		
Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Kreditinstitut		
	IBAN	
	DE	
Ort, Datum		Unterschrift
ory saturn		Oneisenii

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.