

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers)

MDV Blank
Inh. Sandra Alsdorf
Markttwiete 5
22946 Trittau

Gläubiger Identifikationsnummer : DE53MDV00000644356

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Kd.-Nr. _____

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich einmalige und wiederkehrende Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von MDV Blank, Inh. Sandra Alsdorf auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

(Kreditinstitut)

IBAN

BIC

Ort, Datum, Unterschrift(en)

Bitte im Original zurücksenden!


Weil's gut ankommt.