

Bankeinzugsermächtigung/SEPA- Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger (Gläubiger)

Arberland REGio GmbH, Amtsgerichtstr. 6-8, 94209 Regen

Name/Firma /Anschrift

DE08ZZZ00001265675

Gläubiger Identifikationsnummer

Name Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Anschrift Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Bankeinzugsermächtigung

IBAN

BIC

Name der Bank

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unseren) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unseren) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Name/Unterschrift