

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Name und genaue Anschrift des Kontoinhabers:

Name und genaue Anschrift des Kreditinstitutes:

<hr/> Firma	<hr/> Name Kreditinstitut
<hr/> Name Kontoinhaber	<hr/>
<hr/> Straße / Haus-Nr.	BIC: <hr/>
<hr/> Plz. / Ort	IBAN: DE <hr/>

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91ZZZ00000741418**

**Mandatsreferenz: wird nachgereicht**

Ich ermächtige die SAFS & BETA KG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SAFS & BETA KG 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Datum, Ort

---

Unterschrift