

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

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Raiffeisen Rhein-Ahr-Eifel
Handelsgesellschaft mbH
Im Mühlenfeld 22-28
53881 Euskirchen**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz
--	-----------------

DE23ZZZ00000508611	
--------------------	--

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die **Raiffeisen Rhein-Ahr-Eifel Handelsgesellschaft mbH** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Raiffeisen Rhein-Ahr-Eifel Handelsgesellschaft mbH** auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift 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.

Wir avisieren künftig mindestens einen Tag im Voraus.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

Kontonummer

BLZ

IBAN

BIC	
-----	--

Ort, Datum

Unterschrift

Die Frist für die Vorankündigung beträgt 14 Tage. Wir avisieren künftig mindestens einen Tag im Voraus.

Der Unterzeichner ist mit dieser Regelung einverstanden.

Datum _____

Unterschrift _____