***Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats***

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE60ZZZ00000074549

|  |
| --- |
| Mandatsreferenz: |

Ich/Wir ermächtige/n die Bürgschaftsbank Schleswig-Holstein GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Bürgschaftsbank Schleswig-Holstein GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma bzw. Vor- und Nachname (Kontoinhaber/in): | |
| Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer): | |
| Kreditinstitut: | |
| IBAN: | |
| Ort/Datum: | Unterschrift: |

**Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für alle Zahlungen aus Verträgen mit**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | oben genannte/m/r Kontoinhaber/in |  | nachfolgende/m/r Kreditnehmer/in |

|  |
| --- |
| Firma bzw. bei natürlichen Personen Vor- und Nachname des/r Kreditnehmer/s/in: |
| Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) des/r Kreditnehmer/s/in: |