

PSD Einziehungsauftrag

SEPA-Lastschriftmandat



PSD Bank Rhein-Ruhr eG

Kundennummer _____

MH: | B: | I: | A: | IQ: | VK: |
wird von der PSD Bank ausgefüllt

PSD Bank Rhein-Ruhr eG

Kontoinhaber

Frau Herr Eheleute

Vorname(n), Name

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon tagsüber für Rückfragen

E-Mail

SEPA-Lastschriftmandat

DE25PSD0000002041

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI Creditor Identifier)

Mandatsreferenz (wird von der Bank ausgefüllt)

Ich/wir ermächtige(n) die PSD Bank Rhein-Ruhr eG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der PSD Bank Rhein-Ruhr eG 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. Die Frist für die Vorab-Information (Pre-Notification) beträgt 1 Tag vor Kontobelastung.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum (Angabe immer erforderlich)

Unterschrift(en) für das SEPA-Lastschriftmandat (immer erforderlich)

