

SEPA-Lastschriftmandat

Mandat für wiederkehrende Zahlungen / Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00000001834

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) die DZ HYP AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der DZ HYP AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Unterschriften:

Name, Unterschrift Kontoinhaber*in

ggf. Name, Unterschrift 2. Kontoinhaber*in