

# 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