

Zahlungsempfänger:  
Gläubiger-Identifikationsnummer:

Markt Wellheim, Marktplatz 2, 91809 Wellheim  
DE94ZZZ00000157939

FAD / Mandatsreferenz

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Markt Wellheim, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Markt Wellheim auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
*Name und Vorname*

Anschrift des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
*Straße*

\_\_\_\_\_  
*Hausnummer*

\_\_\_\_\_  
*Postleitzahl*

\_\_\_\_\_  
*Ort*

\_\_\_\_\_  
*Land*

Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
*Name und Ort*

Konto

\_\_\_\_\_  
*BIC (Business Identifier Code)*

\_\_\_\_\_  
*IBAN (International Bank Account Number)*

Unterschrift(en)

\_\_\_\_\_  
*Ort*

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift(en)*

Gültig für alle Zahlungen.

Gültig nur für:

\_\_\_\_\_

Bitte zurücksenden an:

Markt Wellheim  
Marktplatz 2  
91809 Wellheim