

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00000106943
Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich ermächtige die Verlag Dr. Otto Schmidt KG bis auf schriftlichen Widerruf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verlag Dr. Otto Schmidt KG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bitte gut lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen:

Kd.-Nr. (sofern bekannt)
Name (Kontoinhaber)
Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Ort
Kreditinstitut
BIC (mindestens 8-stellig, maximal 11-stellig)
DE
IBAN
Ort, Datum, Unterschrift(en)
Stempel (sofern vorhanden)

Bitte senden Sie das Formular ausschließlich per Fax oder per Post (Original) rechtsverbindlich unterschrieben an uns zurück.