

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

||

DE11ZZZ00000946394

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Zahlungsart:  
Wiederkehrende Zahlung  
type of payment:  
recurrent payment

Zahlungsart:  
Einmalige Zahlung  
type of payment:  
one-off payment

## GERHARD KNAUER

MUSIKINSTRUMENTE & ZUBEHÖR  
Welfenstr.11  
70736 Fellbach  
Tel.: 0711-5788750 Fax: 571888  
E-mail: info@gknauer.de

*Bitte Kundennummer eintragen*

[Empty grid for unique mandate reference]

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

[Empty grid for debtor name]

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

[Empty grid for debtor street and number]

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

[Empty grid for debtor postal code and city]

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

[Empty grid for debtor country]

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

[Empty grid for debtor IBAN]

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

[Empty grid for debtor SWIFT BIC]

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger ,  
Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift  
einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser)  
Kreditinstitut an, die von auf mein (unsere) Konto gezogenen  
Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor to  
send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and  
my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the  
instructions from the creditor .

Hinweis: 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.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of  
the debit request, demand a refund of the amount charged. The  
terms and conditions agreed upon with my (our) financial  
institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) /  
signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: [www.sepa-mandat.de](http://www.sepa-mandat.de) / informations about sepa-mandate: [www.sepa-mandate.de](http://www.sepa-mandate.de)

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger .