



**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

- Wiederkehrende Zahlungen**  
 **Einmalige Zahlung**

**AVMakler Firmenich  
Assekuranz GmbH  
Arneburger Str. 37 j  
39590 Tangermünde**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
**DE89AVM00000561646**

Mandatsreferenz (bitte Kundennummer eintragen)

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**AVMakler Firmenich Assekuranz GmbH**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
**AVMakler Firmenich Assekuranz GmbH**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

**DE**

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.