

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Bartl GmbH  
Brunnthaler Straße 17  
  
D-84518 Garching/Alz**

**FAX an: +49 (0) 86 34 - 98 85 95**

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

(Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

**DE14ZZZ00000026877**

Mandatsreferenz

**Ihre Kundennummer:**

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) die

Name des Zahlungsempfängers

**Firma Bartl GmbH**

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

Name des Zahlungsempfängers

**Firma Bartl GmbH**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Firma, Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

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

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtiger