

# SEPA-Lastschriftmandat

Deutsche Post   
ANTWORT

SBK  
80227 München

\_\_\_\_\_  
Betriebsnummer

\_\_\_\_\_  
Firmenname

Gläubiger-ID DE 65 ZZZ 000 000 319 73

Ich ermächtige die SBK, offene Forderungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SBK auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

## Beginn des Einzugs\*

\*ab Beitragsmonat

.....  
.....

Format TT.MM.JJ

**Neben den laufenden Beiträgen sollen alle rückständigen Beträge abgebucht werden.**

**Neben den laufenden Beiträgen sollen die per Ratenzahlung vereinbarten Beträge abgebucht werden.**

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

IBAN

BIC

## Ansprechpartner beim Arbeitgeber

\_\_\_\_\_  
Vorname Name

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel, Unterschrift  
Kontoinhaber/Bevollmächtigter

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**SBK-Arbeitgeberfax: 0800 0 725 725 999 8** (gebührenfrei innerhalb Deutschlands)