



Antwort:

SBK  
80227 München

Per FAX: 0800 0 725 725 9998

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Gläubiger-ID: DE 65 ZZZ 000 000 319 73**

**Ihre Betriebsnummer:**

**Firmenname:** \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die SBK, offene Forderungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SBK auf mein 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:**   |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|  **(Format TT.MM.JJJJ)**

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

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

(Name bitte in Blockschrift)

**IBAN:**   DE |\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

**BIC:**   |\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Ansprechpartner beim Arbeitgeber

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift  
(Kontoinhaber/Bevollmächtigter)

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