

## SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Mittelständische Beteiligungsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern mbH

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE92ZZZ00000518039

Mandatsreferenz

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

### SEPA-Lastschriftmandat

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

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.

#### **Vorabankündigungsfrist**

Ich stimme/Wir stimmen einer Verkürzung der Vorabankündigungsfrist auf 7 Kalendertage zu.

Firma bzw. Vor- und Nachname des Kontoinhabers:

Anschrift des Kontoinhabers: Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut:

IBAN des Kontoinhabers:

BIC (8 oder 11 Stellen):

E-Mailadresse für digitalen Rechnungsversand

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenstempel

# Anlage 1 - SEPA-Lastschriftmandat

---

(Nur auszufüllen, falls Beteiligungsnehmer abweichend vom Kontoinhaber)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Vertrag/die Verträge mit Firma bzw. bei natürlichen Personen Vor- und Nachname des Beteiligungsnehmers:

---

Anschrift des Kontoinhabers: Straße und Hausnummer:

---

Postleitzahl und Ort:

---