

SEPA-Lastschriftmandat

Darlehenskonto-Nr: _____
(bitte zwingend ausfüllen)

Zahlungsempfänger:	SKG BANK, Niederlassung der Deutsche Kreditbank Aktiengesellschaft, Viktoriastraße 2, 66111 Saarbrücken
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE98DKB0000000048
Mandatsreferenz (kann separat mitgeteilt werden)	

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger SKG BANK, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SKG BANK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Bei wiederkehrenden Zahlungen mit gleichen bzw. feststehenden Lastschriftbeträgen erfolgt eine einmalige Unterrichtung vor dem ersten Lastschritteinzug unter Angabe der Fälligkeitstermine.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Anschrift des Zahlungspflichtigen	
IBAN	DE
BIC	

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers