

SEPA-Lastschriftmandat

Darlehenskonto-Nr: _____
(bitte zwingend ausfüllen)

| | |
|---|---|
| Zahlungsempfänger: | SKG BANK, eine Marke der Deutsche Kreditbank Aktiengesellschaft (SKG), Viktoriastraße 2, 66111 Saarbrücken |
| Gläubiger-Identifikationsnummer | DE98DKB00000000048 |
| Mandatsreferenz (kann separat mitgeteilt werden) | |

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger SKG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SKG 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