



## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

An\*

OYAK ANKER Bank GmbH Lyoner Straße 9 60528 Frankfurt am Main
--

Gläubiger-Identifikationsnummer <sup>1</sup> (des Zahlungsempfängers)
DE92ZZZ00000201625

Mandatsreferenz (max. 35 Stellen)

- Mandat für einmalige Zahlung  
 Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen 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 Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlers	BIC <sup>2</sup>
	_____   ____
IBAN <sup>3</sup>	
_____ _____ _____ _____ _____ ____	

Name und Anschrift des Zahlers/der Zahler

.....  
Ort, Datum, Unterschrift(en) des Zahlers/der Zahler

Raum für sonstige Angaben des Zahlers

\*Name und Anschrift des Zahlungsempfängers  
<sup>1</sup>Die Gläubiger-Identifikationsnummer für den Zahlungsempfänger wird für in Deutschland Ansässige von der Deutschen Bundesbank vergeben (siehe <http://glaeubiger-id.bundesbank.de>)  
<sup>2</sup>Bank Identifier Code (Bank-Identifizierungs-Code); die Angabe kann bei Zahlungen in EURO innerhalb EU/EWR entfallen.  
<sup>3</sup>International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)



## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

An\*

OYAK ANKER Bank GmbH Lyoner Straße 9 60528 Frankfurt am Main
--

Gläubiger-Identifikationsnummer <sup>1</sup> (des Zahlungsempfängers)
DE92ZZZ00000201625

Mandatsreferenz (max. 35 Stellen)

- Mandat für einmalige Zahlung  
 Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen 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 Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlers	BIC <sup>2</sup>
	_____   _____
IBAN <sup>3</sup>	
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

Kopie für den Zahler

Name und Anschrift des Zahlers/der Zahler

.....  
Ort, Datum, Unterschrift(en) des Zahlers/der Zahler

Raum für sonstige Angaben des Zahlers

\*Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

<sup>1</sup>Die Gläubiger-Identifikationsnummer für den Zahlungsempfänger wird für in Deutschland Ansässige von der Deutschen Bundesbank vergeben (siehe <http://glaeubiger-id.bundesbank.de>)

<sup>2</sup>Bank Identifier Code (Bank-Identifizierungs-Code); die Angabe kann bei Zahlungen in EURO innerhalb EU/EWR entfallen.

<sup>3</sup>International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)