

# MANDATSNEUANLAGE

Degussa Bank GmbH, Card Service, Postfach 10 01 12, 66001 Saarbrücken

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 29ZZZ00000017974  
Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt**

## SEPA-Lastschriftmandat

**Kreditkartennummer:**      - - - - -

Ich ermächtige die Degussa Bank GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Degussa Bank GmbH auf mein Konto gezogene 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.

**Vorname Name:**                      \_\_\_\_\_

**Straße und Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl und Ort:**                \_\_\_\_\_

**Bitte ändern Sie:**

Name Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC:                                  - - - - - / - - - -

IBAN:                                - - - - / - - - - / - - - - / - - - - / - - - -

Gültig ab:                          \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
Ort, Datum

\_\_\_\_\_   
Unterschrift

**Wir bitten um Verständnis, dass wir das Formular nur im Original annehmen können und nicht per FAX oder Email!**