

## SEPA-Lastschriftmandat

Bitte alle Felder im Mandat ausfüllen und unterschrieben entweder im PDF-Format per E-Mail an [info@sewikom.de](mailto:info@sewikom.de) oder per Post (Adresse s.u.) an uns zurücksenden!

### Angaben des Zahlungsempfängers

sewikom GmbH  
Unter der Schirmeke 3  
37688 Beverungen  
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00000679548

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger sewikom GmbH Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger sewikom GmbH 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. ungen.

### Angaben des Kontoinhabers

Kundennummer

Kontoinhaber (w/m/d) wie Auftraggeber (w/m/d)

Kontoinhaber (w/m/d) abweichend vom Auftraggeber (w/m/d)

Firma\*

Name\*

Vorname\*

Straße + Nr.\*

PLZ\*

Ort\*

Kreditinstitut\*\*

IBAN (ohne Leerzeichen)\*\*

BIC\*\*

### Zahlungsoptionen

Wiederkehrende Zahlung (mtl. Tarifkosten)

Einmalige Zahlung (z.B. Anschlussgebühr)

Datum

Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen (w/m/d) (Kontoinhaber)