

Effecten-Spiegel AG, Tiergartenstr. 17, 40237 Düsseldorf

Gläubiger-Identifikationsnummer DE98ZZZ00000359239

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Effecten-Spiegel AG, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Effecten-Spiegel AG 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.

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Zahlungsdienstleister (Name und BIC)

_____|_____|_____|_____|_____|_____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Die Abbuchung soll mit sofortiger Wirkung einschließlich aller offenen Rechnungen erfolgen.

Die Abbuchung soll erstmals am erfolgen. Unbezahlte Rechnungen werden von mir überwiesen.

Hinweis: Für Lastschriften, die von der Bank nicht eingelöst werden konnten, müssen wir Ihnen die Bankgebühren (bis zu Euro 10,00) weiterberechnen.