

**SEPA-Lastschriftmandat** (abweichender Zahler)

DOKART00511

E-Plus Service GmbH & Co. KG  
Postfach  
14425 Potsdam

Gläubiger-ID: DE21ZZZ00000079131  
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

**Angaben des Vertragsinhabers**

RK- und/oder Rufnummer |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|  
Name, Vorname |\_\_\_\_\_|  
Straße, Hausnummer |\_\_\_\_\_|  
Postleitzahl, Ort |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|

**Angaben des Kontoinhabers**

Anrede  Herr  Frau  Firma  
Kontoinhaber |\_\_\_\_\_|

Adresse |\_\_\_\_\_|  
|\_\_\_\_\_|  
|\_\_\_\_\_|

Die E-Mail-Adresse ist zwingend für die Zusendung der Vorabbenachrichtigung zum Lastschrifteinzug erforderlich. Die Nutzung erfolgt ausschließlich für diesen Zweck.

E-Mail-Adresse |\_\_\_\_\_|

IBAN DE |\_\_\_\_\_|

BIC |\_\_\_\_\_|

Bankname |\_\_\_\_\_|

Ich ermächtige die E-Plus Service GmbH & Co. KG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der E-Plus Service GmbH & Co. KG 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.

|     |                              |                                   |
|-----|------------------------------|-----------------------------------|
| Ort | Datum  __ _   __ _   20 __ _ | Unterschrift des Vertragsinhabers |
|-----|------------------------------|-----------------------------------|

|     |                              |                                |
|-----|------------------------------|--------------------------------|
| Ort | Datum  __ _   __ _   20 __ _ | Unterschrift des Kontoinhabers |
|-----|------------------------------|--------------------------------|