

# SEPA-Basislastschriftmandat

BAD HONNEF AG . LOHFELDER STR. 6 . 53604 BAD HONNEF

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53BHO00000197574

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT.

Ich/Wir ermächtige(n) die Bad Honnef AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Bad Honnef 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.

---

*Kunden-Nummer*

---

*Vorname/Name (Kontoinhaber)*

---

*Anschrift (Straße, Hausnummer – PLZ, Ort)*

---

*Kreditinstitut*

---

*BIC*

---

*IBAN*

1.  15. eines Monats

---

*Abbuchung zum*

*ab*

---

*Datum*

*Unterschrift*