

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE34ZZZ00002483721**

Mandatsreferenz: (wird von Mein BioKorb ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich, die Mein BioKorb KG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Mein BioKorb 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.

Kundennummer (falls vorhanden) _____

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut (Name) _____

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

BIC _ _ _ _ _ _ _ _

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen