

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