

PSD Einziehungsauftrag SEPA-Lastschriftmandat



Kundennummer _____

Antwort

PSD Bank Hessen-Thüringen eG
Postfach 5640
65731 Eschborn

Nur in eiligen Fällen per Fax:

Kontoinhaber

Frau

Herr

Eheleute

Name, Vorname /-n

Straße Hausnr.

PLZ Ort

Telefon tagsüber für Rückfragen

E-Mail

Einziehungsauftrag

Bitte buchen Sie zum 30. jeden Monats den / die zu zahlenden Betrag / Beträge für das / die Darlehen

Kontonummer oder IBAN des Darlehens

von dem im nachfolgenden SEPA-Lastschriftmandat angegebenen Konto ab. Die Mandatsreferenznummer /-n wird / werden von der Bank separat mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat – unbedingt bei Einrichtung / Änderung Einzugs-/ Referenzkonto **erforderlich!**

DE28PSD0000002084

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI Creditor Identifier)

GENODEF1P06

Business Identifier Code (BIC)

Ich / Wir ermächtige /-n die PSD Bank Hessen-Thüringen eG, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise /-n ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der PSD Bank Hessen-Thüringen eG auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Frist für die Vorab-Information (Pre-Notification) beträgt 1 Tag vor Kontobelastung.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße Hausnummer (bitte angeben, wenn Kontoinhaber nicht gleichzeitig Zahlungsempfänger ist)

PLZ Ort (bitte angeben, wenn Kontoinhaber nicht gleichzeitig Zahlungsempfänger ist)

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum (immer erforderlich)

Unterschrift /-en für das SEPA-Lastschriftmandat (immer erforderlich)

Ort, Datum

Unterschrift /-en

