

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

| |
|---|
| Sylter Bank eG Bahnhofstr. 15 25980 Sylt / Keitum |
|---|

| | |
|--|-----------------|
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE35ZZZ00000055502 | Mandatsreferenz |
|--|-----------------|

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

| |
|---|
| [Name des Zahlungsempfängers] Sylter Bank eG |
|---|

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

| |
|---|
| [Name des Zahlungsempfängers] Sylter Bank 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.

| | |
|--|------|
| Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | |
| Kreditinstitut | |
| BIC ¹ | IBAN |

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

| |
|---|
| Sylter Bank eG Bahnhofstr. 15 25980 Sylt / Keitum |
|---|

| | |
|--|-----------------|
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE35ZZZ00000055502 | Mandatsreferenz |
|--|-----------------|

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

| |
|---|
| [Name des Zahlungsempfängers] Sylter Bank eG |
|---|

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

| |
|---|
| [Name des Zahlungsempfängers] Sylter Bank 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.

| | |
|--|------|
| Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | |
| Kreditinstitut | |
| BIC ¹ | IBAN |

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.