

SEPA-Lastschriftmandat für abweichende Kontoinhaber

bei der Union Investment Service Bank AG (nachstehend USB genannt)



Depot-Nr.

Gläubiger-
Identifikationsnummer

D E 8 1 U S B 0 0 0 0 0 0 0 2 1 0 0

1 Wichtiger Hinweis

 Bitte unbedingt beachten!

Mit diesem Formular kann die Bankverbindung für bestehende Lastschrifteinzüge und/oder Auszahlungsvereinbarungen **nicht** geändert werden. Bitte reichen Sie dazu das Formular „Der Kunde wünscht ... – Änderung (000554)“ ein.

Dieses Formular ist auch dann auszufüllen, wenn es sich bei dem abweichenden Kontoinhaber um den/die gesetzlichen Vertreter handelt.



2 SEPA-Lastschriftmandat

Dieses Mandat gilt für bestehende und künftige Forderungen (zum Beispiel Kaufpreis, Depotgebühren) aus der gesamten Geschäftsbeziehung mit der USB. Die Mandatsreferenz wird separat bekannt gegeben.

Ich ermächtige die USB, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der USB auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

 Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann der Kontoinhaber die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit seinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Abweichender Kontoinhaber

☐ Frau ☐ Herr ☐ divers oder ohne Angabe

Zuname*

Vorname*

Geburts-
datum

Straße/
Haus-Nr.*

Land

PLZ*

Ort*

International Bank Account Number (IBAN)*



Kreditinstitut

* Pflichtfelder

Angaben zum Depotinhaber

☐ Frau ☐ Herr ☐ divers oder ohne Angabe

Zuname*

Vorname*

Geburts-
datum

Straße/
Haus-Nr.*

Land

PLZ*

Ort*

 Diese Angaben sind zur besseren Zuordnung in der Bearbeitung der USB notwendig.

3 Datum der Mandatserteilung/Unterschrift(en)

Bitte unbedingt ausfüllen, da eine Ausführung des Auftrags ansonsten bei der USB nicht möglich ist:

Datum der Mandatserteilung*

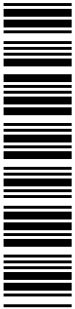
X

Unterschrift(en) Kontoinhaber*

* Pflichtfelder

SEPA LSM

01.24



005280 01.24