

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

für die Firma (Zahlungsempfänger)



**Brandl** Versicherungsmakler GmbH & Co. KG  
Schleißheimer Str. 12  
85221 Dachau  
Gläubiger-ID(DBB): DE54EBV00000011995

## Zahlungspflichtiger

### Mandatsreferenz

(= Kundennummer)

Ich / Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, die **Brandl** Versicherungsmakler GmbH & Co. KG, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger, die **Brandl** Versicherungsmakler GmbH & Co. KG, auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### Hinweis:

Ich / Wir kann / 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.

#### Genereller Hinweis:

Wir sind dazu verpflichtet, unseren Kunden die Lastschriftermine vorab anzukündigen. Die hierfür vorgesehene Vorankündigungsfrist setzen wir auf 5 Geschäftstage vor Lastschriftersteinzug fest.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

|                        | KONTO (1) | KONTO (2) |
|------------------------|-----------|-----------|
| Kontoinhaber           |           |           |
| Kontonummer            |           |           |
| Name / Ort der Bank    |           |           |
| Bankleitzahl           |           |           |
| IBAN (max. 22 Stellen) |           |           |
| BIC (8 o. 11 Stellen)  |           |           |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

  
Bitte hier unterschreiben!

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel Auftraggeber / Zahlungspflichtiger

# KONTOVERBINDUNG GUTHABENERSTATTUNG

für die Firma (Zahlungspflichtiger)



**Brandl** Versicherungsmakler GmbH & Co. KG  
Schleißheimer Str. 12  
85221 Dachau  
Gläubiger-ID (DBB): DE54EBV00000011995

Zahlungsempfänger

Kundennummer

## Guthabenerstattung

Die Firma **Brandl** Versicherungsmakler GmbH & Co. KG erstattet (anstelle von Verrechnungsschecks) überzahlte Beiträge und sonstige Guthaben ausschließlich per Überweisung auf ein Girokonto!

### Hinweis:

Ich/Wir werde(n) die **Firma Brandl** über Kontoänderungen unverzüglich unterrichten. Auch werde(n) ich/wir mitteilen, falls sich der/die Kontoinhaber ändert/ändern.

Die **Firma Brandl** übernimmt keine Haftung für erstattete Beiträge, die z.B. durch Scheidung, etc. und/oder durch Nicht-Mitteilung der neuen Kontoverbindung falsch erstattet werden.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

|                        | KONTO (1) | KONTO (2) |
|------------------------|-----------|-----------|
| Kontoinhaber           |           |           |
| Kontonummer            |           |           |
| Name / Ort der Bank    |           |           |
| Bankleitzahl           |           |           |
| IBAN (max. 22 Stellen) |           |           |
| BIC (8 o. 11 Stellen)  |           |           |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

  
Bitte hier unterschreiben!

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Auftraggeber / Zahlungsempfänger