

SEPA-Lastschrift-Mandat

IBAF VAILLANT, Postfach 1609, 59336 Lüdinghausen
 Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE16 4404 0037 0199 5216 00**
 Mandatsreferenz*:
 *Dieses Feld wird von der IBAF VAILLANT ausgefüllt

Bitte zutreffendes ankreuzen!

Wiederkehrende Lastschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige die IBAF VAILLANT, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IBAF VAILLANT auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Einmallschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige die IBAF VAILLANT, **einmalig eine Zahlung** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IBAF VAILLANT auf mein Konto **gezogene Lastschrift** einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Vorname (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Kreditinstitut und BIC	
IBAN	
Datum, Ort und Unterschrift	

Kontodaten

Kreditinstitut: **Commerzbank**
 Empfänger: **Sina Vaillant**
 IBAN: **DE16 4404 0037 0199 5216 00**
 BIC: COBADEFFXXX

Anschrift

IBAF VAILLANT Sina Vaillant
 Postfach 1609
 59336 Lüdinghausen

Kontakt

info@ibaf-vaillant.de
 www.ibaf-vaillant.de