

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer DE12ZZZ00000069884

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

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

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname/Name (Kontoinhaber)

Straße

PLZ/Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN DE

Falls Kontoinhaber nicht gleich Rechnungsempfänger gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für die Vereinbarung mit

Vorname/Name (Rechnungsempfänger)

Ort/Datum

Unterschrift