



Per Telefax: 07433 / 2 60 00 - 99

an

BWPOST Zollernalb GmbH  
Häselstr.6  
72336 Balingen  
☎ 07433 / 2 60 00 - 0

Gläubiger-Identifikations-Nr.  
**DE90ZZZ00000332902**  
BWPOST Zollernalb GmbH

Mandatsreferenz / Kunden-Nr.  
/

## SEPA-BASIS-Lastschriftmandat

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

**Hinweis:** Ich bin nicht berechtigt, nach dem erfolgten Einlösen eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Vorname (Kontoinhaber)*	
Strasse und Hausnummer*	PLZ und Ort*
Kreditinstitut*	BIC*

Land	IBAN
------	------

Ort, Datum*	Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen
-------------	--

**AUSFÜHRUNG FÜR BWPOST Zollernalb GmbH**  
BITTE VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLT AN BWPOST Zollernalb GmbH SENDEN