

# SEPA-Lastschriftmandat

## Zahlungsempfänger

direkt-AS GmbH  
Grafenberger Allee 136  
40237 Düsseldorf

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE33DAS00000977523**

Mandatsreferenznummer: Wird von der direkt-AS GmbH vergeben/ später mitgeteilt

## Kontoinhaber

Name / Firma

Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

## Kontoverbindung

IBAN (Kontonummer)

BIC (BLZ)

Bank/ Sparkasse / Ort des Geldinstituts

Ich ermächtige die *direkt-AS GmbH*, Zahlungen - auch wiederkehrende - von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Diese Ermächtigung gilt für alle bestehenden und zukünftigen Verträge mit der *direkt-AS GmbH* bei denen ich Lastschrifteinzug vom oben genannten Konto wünsche.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der *direkt-AS GmbH* auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift des Kontoinhabers