# SEPA – Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren / for SEPA Core Direct Debit Scheme

***Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)***

Oskar Lehmann GmbH & Co. KG
Alte Chaussee 59 – 70
32825 Blomberg
Deutschland

Wiederkehrende Zahlungen /
Recurrent Payments

***Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)***

DE3300100000070961

***Mandatsreferenz***

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich /Wir ermächtigen(n) die **Oskar Lehmann GmbH & Co. KG** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Lastschrift erfolgt 14 Tage nach Rechnungsstellung mit 3% Skonto.
Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der **Oskar Lehmann GmbH & Co. KG** auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

*Hinweis: Ich/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meiner/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

*Kontoinhaber*

*Straße, Hausnummer*

*PLZ, Ort*

_____ _____
*Kreditinstitut* *BIC*

|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
*IBAN*

_____ _____
*Ort; Datum* *Firmenstempel; Unterschrift*