



**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)/kfd-Gruppe**

Name der kfd-Gruppe

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

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

**Mandatsreferenz**

Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir Name des Zahlungsempfängers/kfd-Gruppe  
ermächtige(n) \_\_\_\_\_ ,

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von  
Name des Zahlungsempfängers/kfd-Gruppe  
\_\_\_\_\_

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb  
von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags  
verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in (Vorname, Name des kfd-Mitglieds)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Hinweis:

Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

**Ausfertigung für die/den Zahlungsempfänger/in**