



Am Mühlenweg 7  
56414 Dreikirchen  
Tel. 06435 – 8122 Fax 1574

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-ID                      DE 66ZZZ00000314710

Mandatsreferenz                30 10 04

Angaben im Text (wenn gewünscht) \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

**Ich/Wir ermächtige die Getränke Wörsdörfer GmbH von meinem/unserem Konto  
mittels Lastschrift einzuziehen.**

**Zugleich weise ich/wir mein Kreditinstitut an,  
die von der Getränke Wörsdörfer GmbH auf mein/unser Konto gezogenen  
Lastschriften einzulösen.**

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

Vor/Nachname Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift