

## SEPA-Lastschriftmandat

**Schicken Sie uns bitte das unterschriebene und abgestempelte Formular per Post zu.**

Für eine schnellere Bearbeitung können Sie uns das Formular vorab per Fax oder E-Mail zukommen lassen: unsere Fax-Nr.: +49 (0)40 / 2190129 -15

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000035766

Mandatsreferenz: (gleich wie Ihre Kundennummer)

Ich/Wir ermächtige(n) die BaRo GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der BaRo GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart ankreuzen:  **wiederkehrende Zahlung**  **einmalige Zahlung**

Hinweis: Innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann ich die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

BANK \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_ einzulösen.

Ich/Wir stimme(n) der Verkürzung der Prenotifikationsfrist auf bis zu einem Tag zu.

### Kundeninformationen

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Kundennummer (falls vorhanden)

\_\_\_\_\_  
UST-ID-Nr.

\_\_\_\_\_  
Steuernummer

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Firmenstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen