Investitionsbank Schleswig-Holstein (IB.SH)
Zur Helling 5-6
24143 Kiel

Antragsnummer(n) oder Darlehenskontonummer(n)

Vor- und Nachname des Kunden

Straße und Haus-Nr. des Kunden

Postleitzahl und Ort des Kunden

Gläubiger-Identifikationsnummer DE55ZZZ00000393187

SEPA-Lastschriftmandat

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

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

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die mindestens 14-tägige Frist für die Vorabankündigung des Einzugs einer fälligen Zahlung bis auf 2 Tage vor Belastung verkürzt werden kann.

Kontoinhaber :
(falls abweichend vom Kunden, s.o.)

Nachname, Vorname / Firma (Kontoinhaber)

Nachname, Vorname / Firma (weitere Kontoinhaber)

Adresse:
(falls abweichend vom Kunden, s.o.)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Bankverbindung:

BIC (8- oder 11-stellig)

DE

IBAN (22-stellig)

X

Ort, Datum

Unterschrift(en)