SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/für SEPA Core Direct Debit Scheme Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Glüubiger) Motorradhaus Barthel (SAMAHA Vertragshändler Mühlbergweg 5 (D-15907 Lübben OT Neuendorf) SEPA-Lastschriftmandat [Breme des Zahlungsempfängeri (Michaele Barthel) (Michaele Barth	SEPA-Las	tschriftman	dat (SEPA Dire	ect Debit Mandat	e)								
Mühlbergweg 5 D-15907 Lübben OT Neuendorf Gläubiger-Identifikationsnummer (C/Creditor Identifier) DE31ZZZ00001713110 Mandatsreferenz Kundennummer: SEPA-Lastschriftmandat Iname des Zahlungsempfängers] Andreas Barthel – Motorradhaus Barthel Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Iname des Zahlungsempfängers] Andreas Barthel – Motorradhaus Barthel 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 verlange Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Kontoinhaber (Vorname, Name) Straße, Hausnummer PLZ, Ort Kreditinstitut BIC¹ IBAN D E	für SEPA-Basis	-Lastschriftverfahr	en/for SEPA Cor	e Direct Debit Sch	neme	2							
Mühlbergweg 5 D-15907 Lübben OT Neuendorf Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE31ZZZ00001713110 Mandatureferenz Kundennummer: SEPA-Lastschriftmandat Name des Zahlungsempfängers Andreas Barthel - Motorradhaus Barthel Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Name des Zahlungsempfängers Andreas Barthel - Motorradhaus Barthel 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 verlange Se gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Kontoinhaber (Vorname, Name) Straße, Hausnummer PLZ, Ort BAN D E	Name und Ans	chrift des Zahlung	sempfängers (G	äubiger)				Wiede	erkehren i				
Mühlbergweg 5 D-15907 Lübben OT Neuendorf Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE31ZZZ00001713110 Mandatureferenz Kundennummer: SEPA-Lastschriftmandat Name des Zahlungsempfängers Andreas Barthel - Motorradhaus Barthel Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Name des Zahlungsempfängers Andreas Barthel - Motorradhaus Barthel 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 verlange Se gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Kontoinhaber (Vorname, Name) Straße, Hausnummer PLZ, Ort BAN D E						Recurrent Payments							
DE31ZZZ00001713110 Mandatsreferenz Kundennummer:	D-159			orf									
Kundennummer:						DE31Z	ZZ000)			
[Name des Zahlungsempfängers] Andreas Barthel - Motorradhaus Barthel Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] Andreas Barthel - Motorradhaus Barthel 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 verlange Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Kontoinhaber (Vorname, Name) Straße, Hausnummer PLZ, Ort BIC¹ BIC¹ BIC¹ BIC¹ BIC¹ BIC¹								ner:					
[Name des Zahlungsempfängers] Andreas Barthel - Motorradhaus Barthel Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] Andreas Barthel - Motorradhaus Barthel 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 verlange Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Kontoinhaber (Vorname, Name) Straße, Hausnummer PLZ, Ort BIC¹ BIC													
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] Andreas Barthel – Motorradhaus Barthel 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 verlange Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Kontoinhaber (Vorname, Name) Straße, Hausnummer PLZ, Ort Kreditinstitut BIC¹ BEAN D E		[Name des 2	'ahlungsempfängers]										
Name des Zahlungsempfängers] Andreas Barthel – Motorradhaus Barthel 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 verlange Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Kontoinhaber (Vorname, Name) Straße, Hausnummer PLZ, Ort Kreditinstitut BIC¹ BAN D E													
Andreas Barthel - Motorradhaus Barthel 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 verlange Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Kontoinhaber (Vorname, Name) Straße, Hausnummer PLZ, Ort Kreditinstitut BIC¹ BAN D E			n Konto mittels L	astschrift einzuzie	ehen.	. Zugleich v	veise(n)	ich/wir me	ein/unser Krediti	institut an, die von			
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlange Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Kontoinhaber (Vorname, Name) Straße, Hausnummer PLZ, Ort Kreditinstitut BIC¹ IBAN D E			lotorradha	us Barthel									
Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Kontoinhaber (Vorname, Name) Straße, Hausnummer PLZ, Ort Kreditinstitut BIC¹ BAN D E													
Straße, Hausnummer PLZ, Ort Kreditinstitut BIC¹ IBAN D E								datum, die	e Erstattung des	belasteten Betrags Vel	riange		
PLZ, Ort Kreditinstitut BIC¹ IBAN D E	Kontoinhaber (Vori	name, Name)											
Kreditinstitut BIC1 D E	Straße, Hausnumm	er											
IBAN D E	PLZ, Ort												
D E	Kreditinstitut								BIC ¹				
		1								•			
Ort, Datum Unterschrift(en)	D E												
	Ort, Datum					Unterschrift(e	1)						



1 Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

SEPA-Las für SEPA-Basi	stschriftma s-Lastschriftverfa	andat (SE ahren/for SE	PA Direct Debit PA Core Direct [Mandate) Debit Schem	ne					
M YA	schrift des Zahlu sotorradhan MAHA Vert: Mühlbe: 907 Lübbe		Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments							
					Gläubiger-	-Identifikat	tionsnummer	(CI/Creditor Iden	ntifier)	
						ZZOO(eferenz	001713			
SEPA-Lastsch										
Zahlungen vo [Name des Zahlur	htige(n) Andr n meinem/unser ngsempfängers]	rem Konto m	thel – Mot nittels Lastschrift	einzuziehei			ich/wir m	nein/unser Kre	editinstitut a	an, die von
	Barthel - er Konto gezoge									
Hinweis: Ich ka		innerhalb vo	n acht Wochen,	beginnend			datum, di	e Erstattung	des belastet	ten Betrags verlang
Kontoinhaber (Vo	rname, Name)									
Straße, Hausnumr	ner									
PLZ, Ort										
Kreditinstitut								BIC ¹		
IBAN D E										
Ort, Datum					Unterschrift(er	٦)				
1 Hinweis: Ab 01.0	02.2016 kann die Ang	abe des BIC bei	Zahlungen innerhalb i	EU/EWR entfall	ien.					