

# SEPA-Lastschriftmandat

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Zahlungsempfänger:**

Trans Ocean  
Bahnhofstrasse 26  
27457 Cuxhaven

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE67ZZZ00000517325

**Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer)**

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger 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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

**Zahlungspflichtiger:**

Name:

Strasse:

PLZ Wohnort:

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

**Ort:**

**Datum (TT/MM/JJJJ):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**