

# SEPA-Lastschriftmandat COR1<sup>1</sup>

## (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

### Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

<b>Firma</b> <b>CARECON Vaterstetten GmbH</b> <b>Fasanenstr. 24</b> <b>85591 Vaterstetten</b>
--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz
DE48ZZZ00001979263	

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

<b>CARECON Vaterstetten GmbH</b>
----------------------------------

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

<b>CARECON Vaterstetten GmbH</b>
----------------------------------

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber
--------------

Kreditinstitut
----------------

BIC <sup>2</sup>	IBAN
------------------	------

Ort, Datum	Unterschrift
_____	_____

<sup>1</sup>Hinweis: Im Zuge des SEPA Basis-Lastschriftverfahrens wird vereinbart, dass dem Rechnungsempfänger die Vorabinformation über die Lastschrift in Form einer Heimkostenrechnung mindestens 2 Werktage vor Belastung des Lastschriftbetrages auf dem Konto des Zahlungspflichtigen bzw. Kontoinhabers vorliegen muss. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<sup>2</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

# SEPA-Lastschriftmandat COR1<sup>1</sup>

## (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

### Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Firma

**CARECON Vaterstetten GmbH**  
**Fasanenstr. 24,**  
**85591 Vaterstetten**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE48ZZZ00001979263

Mandatsreferenz

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

**CARECON Vaterstetten GmbH**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

**CARECON Vaterstetten GmbH**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

BIC<sup>2</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup>Hinweis: Im Zuge des SEPA Basis-Lastschriftverfahrens wird vereinbart, dass dem Rechnungsempfänger die Vorabinformation über die Lastschrift in Form einer Heimkostenrechnung mindestens 2 Werktage vor Belastung des Lastschriftbetrages auf dem Konto des Zahlungspflichtigen bzw. Kontoinhabers vorliegen muss. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<sup>2</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.