

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

|   |
|---|
| Unverpackt Rheinhessen GmbH<br>Schwester-Ariela-Straße 3<br>55294 Bodenheim |
|---|

|   |                 |
|---|-----------------|
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)<br><b>DE78ZZZ00002396987</b> | Mandatsreferenz |
|---|-----------------|

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

|   |
|---|
| [Name des Zahlungsempfängers]<br><b>Unverpackt Rheinhessen GmbH</b> |
|---|

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

|   |
|---|
| [Name des Zahlungsempfängers]<br><b>Unverpackt Rheinhessen GmbH</b> |
|---|

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 verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |      |
|--|------|
| Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |      |
| Kreditinstitut   |      |
| BIC <sup>1</sup>   | IBAN |

|            |              |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|

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


**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

|   |
|---|
| Unverpackt Rheinhessen GmbH<br>Schwester-Ariela-Straße 3<br>55294 Bodenheim |
|---|

|   |                 |
|---|-----------------|
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)<br><b>DE78ZZZ00002396987</b> | Mandatsreferenz |
|---|-----------------|

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

|   |
|---|
| [Name des Zahlungsempfängers]<br><b>Unverpackt Rheinhessen GmbH</b> |
|---|

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

|   |
|---|
| [Name des Zahlungsempfängers]<br><b>Unverpackt Rheinhessen GmbH</b> |
|---|

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 verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |      |
|--|------|
| Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |      |
| Kreditinstitut   |      |
| BIC <sup>1</sup>   | IBAN |

|            |              |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|

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