

## SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Kontoinhabers
--------------------------------------

An (Zahlungsempfänger) <b>net-lab GmbH</b> <b>Frankfurter Str. 99</b> <b>63067 Offenbach</b> <b>Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68ZZZ00001104254</b>
---

Hiermit ermächtige(n) ich/ wir Sie widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung)
---

bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres Kontos
---

IBAN	BIC
------	-----

bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)
---

durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der net-lab GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

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

---

(Ort/ Datum)

---

(Unterschrift/en)