



Raiffeisen Vital eG
Zur Mersch 14
59457 Werl

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ00000042317

Kunden- / Mandatsreferenz-Nr.:

Name / Zahlungspflichtiger /
Kontoinhaber:

Straße u. Haus-Nr.:

PLZ / Ort:

SEPA – Lastschriftmandat

(Basismandat für wiederkehrende Lastschriften)

Ich/wir ermächtige(n) die Raiffeisen Vital eG, Zahlungen von meinem/unserem nachfolgend bezeichneten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Raiffeisen Vital eG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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.

IBAN:

BIC:

Hinweis: Den BIC und die IBAN finden Sie unten auf Ihrem Kontoauszug bzw. auf Ihrer Bankkundenkarte oder beim Online-Banking in den Kontoinformationen.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die grundsätzliche Pflicht zur Vorabinformation über Fälligkeit und Betrag der Lastschrift bis auf 1 Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Ort / Datum

Unterschrift des Kontoinhabers