



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die GIBY GmbH (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GIBY GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Sollte sich eine durch Sie veranlasste Erstattung als unberechtigt erweisen, werden die hierdurch entstandenen Kosten an Sie weiterbelastet.

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE67ZZZ00002124809

Mandatsreferenz (wird von der GIBY GmbH ausgefüllt)

Angaben zum Anschlussinhaber

| | | |
|---------------------------------|---------------|---------------|
| Nachname: | Straße: | Hausnr.: |
| Vorname: | Postleitzahl: | Ort/Ortsteil: |
| Kundennummer (falls vorhanden): | | |

Angaben zum Kontoinhaber (falls abweichend)

| | | |
|-----------|---------------|----------------|
| Nachname: | Straße: | Hausnr.: |
| Vorname: | Postleitzahl: | Ort/ Ortsteil: |

Bankverbindung

| | |
|-----------------|-------|
| Kreditinstitut: | IBAN: |
| BIC: | |

Unterschrift

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Ort, Datum: | Unterschrift des Anschlussinhabers: |
| Ort, Datum: | Unterschrift des Kontoinhabers: |