

CA 5 i h' Bank S.p.A. Niederlassung Deutschland
Salzstr. 138
74076 Heilbronn



Gläubiger-Identifikationsnummer DE93ZZZ00000068135

Mandatsreferenz

Vertragsnummer

Dieses Mandat gilt für den Vertrag mit

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Auto Bank S.p.A. Niederlassung Deutschland, meine Konten zu belasten und die Lastschriften zu verbuchen. Ich bestätige, dass die Lastschriften dem Empfänger zugeordnet werden können. Ich bestätige, dass die Lastschriften dem Empfänger zugeordnet werden können. Ich bestätige, dass die Lastschriften dem Empfänger zugeordnet werden können.

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

Vorname und Name / Firma (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut (Name):

BIC:

IBAN:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Frist zur Vorankündigung der jeweiligen Lastschrift auf einen Tag vor Fälligkeit verkürzt wird.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber