



Oldenburgische Landesbank AG  
Postfach 26 07  
26016 Oldenburg

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen  
weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von  
einzulösen.

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich  
auf mein / unser Konto gezogene(n) Lastschrift(en)

Hinweis: Ich kann / Wir 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Meldeadresse

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum

Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Vertrag mit

Vorname und Name

