



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

