

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Raiffeisen Rhein-Ahr-Eifel
Handelsgesellschaft mbH
Im Mühlenfeld 22-28
53881 Euskirchen**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE23ZZZ00000508611

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die **Raiffeisen Rhein-Ahr-Eifel Handelsgesellschaft mbH** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Raiffeisen Rhein-Ahr-Eifel Handelsgesellschaft mbH** auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wir avisieren künftig mindestens einen Tag im Voraus.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

Kontonummer

BLZ

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

X

Die Frist für die Vorankündigung beträgt 14 Tage. Wir avisieren künftig mindestens einen Tag im Voraus. Der Unterzeichner ist mit dieser Regelung einverstanden.

Datum

Unterschrift

X