

An die
Sächsische Aufbaubank – Förderbank –

01054 Dresden

Gläubiger-ID

Geschäftspartner Nummer

Rahmenmandat für die SEPA-Basislastschrift

Erklärung

Geschäftspartner/in

Name

Vorname

bzw. **Firma**

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bankverbindung (Kontoinhaber)

IBAN (Eingabe ohne Leerzeichen)

BIC

Kontoinhaber/in (falls abweichend)

Name

Vorname

bzw. **Firma**

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Institut/Bank

(1) Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Sächsische Aufbaubank - Förderbank -, Zahlungen von o.g. Bankverbindung mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto bzw. meinen/unsere Konten gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen. Dieses SEPA-Basislastschriftmandat bezieht sich auf alle von mir/uns an die SAB zu entrichtenden Zahlungen (Rahmenmandat).

(2) Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des be-

lasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(3) Wenn mein/unser Konto bzw. meine/unsere Konten die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kon- toführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorge- nommen. Ich/Wir werde(n) für ausreichend Kontodeckung sorgen und erkläre(n) hiermit ausdrücklich, wegen fehlender Kontodeckung anfallende Rücklastschriftgebühren an die Sächsische Aufbaubank - Förderbank - zu zahlen.

Geschäftspartner/in

Ort **Datum** (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift | Stempel

Kontoinhaber/in (falls von Geschäftspartner/in abweichend)

Ort **Datum** (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift | Stempel