



An die
Sächsische AufbauBank – Förderbank –

01054 Dresden

Gläubiger-ID

Geschäftspartner Nummer

Vertragsnummer

Einzelmandat für die SEPA-Basislastschrift

Erklärung

Geschäftspartner/in

Name

Vorname

bzw. **Firma**

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kontoinhaber/in (falls abweichend)

Name

Vorname

bzw. **Firma**

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bankverbindung (Kontoinhaber)

IBAN (Eingabe ohne Leerzeichen)

BIC

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/unseren Konten gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen. Dieses SEPA-Basislastschriftmandat bezieht sich auf alle von mir/uns nach dem o.g. Darlehensvertrag an die SAB zu entrichtenden Zahlungen.

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

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

(3) Wenn mein/unser Konto bzw. meine/unseren Konten die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. 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