

ABK Allgemeine Beamten Bank AG
Invalidenstr. 28
10115 Berlin



SEPA-Lastschriftmandat für eine einmalige Zahlung

**Gläubiger-
Identifikations-Nr.** **DE 24ZZZ00000069959**

Mandatsreferenz: _____

Kreditnehmer: _____

Der/Die Kreditnehmer ermächtigt/ermächtigen die ABK Allgemeine Beamten Bank AG einmalig, eine Zahlung von seinem/ihrem u. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weist/weisen er/sie sein/ihr Kreditinstitut an, die von der ABK Allgemeine Beamten Bank AG auf sein/ihr Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Der/Die Kreditnehmer kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit seinem/ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Konto-Nr. oder IBAN: _____

Bankleitzahl oder BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Betrag: _____

Wenn dieses Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Bankinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift.

Ort, Datum

Unterschriften des/der Kontoinhaber(s)