

SEPA Basislastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate)

Bitte senden Sie dieses SEPA Basislastschriftmandat ausgefüllt und unterschrieben per Mail, Fax oder per Post an die SBB

Adressfeld für Postversand

SBB Sonderabfallgesellschaft
Brandenburg/Berlin mbH
Postfach 601352
14413 Potsdam
DEUTSCHLAND

Zahlungsempfänger (Creditor)

SBB Sonderabfallgesellschaft Brandenburg/Berlin mbH
Großbeerenstr. 231
14480 Potsdam (Germany)

Gläubiger Identifikationsnummer: DE53ZZZ00000061871
(Creditor identification number)

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA direct debit mandate)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die SBB, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der SBB auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

(I/we hereby authorise SBB to collect payments from my/our account by direct debit. Furthermore, I/we hereby instruct my/our credit institute to honour the direct debits drawn on my/our account by SBB.)

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.

(Notice: I/we may request a refund of the debited amount within eight weeks of the debit date. The terms and conditions agreed with my/our credit institute shall apply.)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird die SBB mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

(Before collecting a SEPA core direct debit for the first time, SBB shall inform me/us that direct debits shall be collected using this scheme.)

Mandatsreferenz:

(Mandate reference number)

Wird Ihnen durch die SBB separat auf dem Gebührenbescheid mitgeteilt.

(Find the Mandate reference number on the SBB notification of charges)

Vom Zahlungspflichtigen auszufüllen (To be filled by the debtor)

Die mit einem * markierten Angaben sind zwingend erforderlich. (Data elements marked with * are mandatory.)

Zahlungsart (bitte ankreuzen)*:

(Type of payment)

Einmalige Lastschrift für: _____

(One-off payment to following:)

Wiederkehrende Lastschrift (bis auf Widerruf)

(Recurrent payment until cancelling the mandate)

Name d. Zahlungspflichtigen*:

(Name of the debtor)

Anschrift d. Zahlungspflichtigen*:

(Address, i.e. Street name and number, Postal code and city, country)

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

(Account holder if different from name of the debtor)

IBAN - Int. Kontonummer*:

(International Bank Account Number)

BIC - Int. Bankleitzahl*:

(Bank Identifier Code)

Kreditinstitut:

(Bank Name)

Ort, Datum (Date, location)

Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift (Authorized signature and official company stamp)