

VALOVIS BANK GmbH, Theodor-Althoff-Straße 7, 45133 Essen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00000001999
Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die VALOVIS BANK GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VALOVIS BANK GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber):
Straße und Hausnr.:

Postleitzahl und Ort:
IBAN:

Name Kreditinstitut: BIC:

Ort, Datum Unterschrift

Ort, Datum Unterschrift