



## **Einzugsermächtigung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

es besteht für Sie die Möglichkeit die Kosten für Leistungen der Personendosismessstelle per SEPA-Basislastschrift-Mandat (B2C) zu begleichen. Wenn Sie an diesem Zahlverfahren teilnehmen wollen, benötigen wir von Ihnen eine Ermächtigung.

Hierzu bitte den beigefügten Vordruck ausfüllen und an die Messstelle zurücksenden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Personendosismessstelle

## **SEPA-Basislastschrift-Mandat (BC-2)**

für Institutsnummer

(wenn schon von der Messstelle vergeben)

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger oder eine Nachfolgeinstitution, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger oder der Nachfolgeinstitution auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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.

### **Zahler/in** (Girokontoinhaber/in):

Name und Vorname \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name) \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

### **Zahlungspflichtige/r** (soweit nicht mit Zahler/in identisch):

Name und Vorname \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum, und Unterschrift Girokontoinhaber/in)