SEPA-Basislastschriftmandat

☐ **Neuauftrag** ☐ **Änderung der Bankverbindung**

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und gut leserlich in Druckbuchstaben aus – damit ermöglichen Sie eine problemlose Bearbeitung. Zahlungspflichtige*r ist der/die Vertragspartner*in bei der MKTH.

Kundennummer (falls vorhanden): _____

1. Zahlungspflichtige*r

☐ Frau ☐ Herr

Firma: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

2. Kontoinhaber*in (falls abweichend)

☐ Frau ☐ Herr

Firma: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

3. Bankverbindung Kontoinhaber*in

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers: DE24ZZZ00000102454

Hiermit bevollmächtige ich die MKTH zum Einzug der anfallenden einmaligen und monatlichen Entgelte von meinem Konto. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MKTH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit von mir widerrufen werden. 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. Für den administrativen Mehraufwand bei der Nichtteilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren erkläre ich mich mit der Berechnung des Entgelts von **5,00 €/Monat** zusätzlich einverstanden.

Die Mandatsreferenz wird Ihnen mit der Rechnung mitgeteilt.

_____ ✗ _____ ✗ _____

Ort, Datum | Unterschrift Kontoinhaber*in | Unterschrift Zahlungspflichtige*r

4. Zusendung des ausgefüllten und unterschriebenen Formulars

per E-Mail: info@mkth.de

postalisch: MKTH GmbH, Paradiesstraße 18, 79677 Schönau

per Fax: 07673 88899-99