

Fax an **0451 / 810 446 - 20**

oder Brief

SEPA Lastschriftmandat

FIZON GmbH
Niendorfer Straße 4
D-23560 Lübeck

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00000891822

--

Mandatsreferenz: _____
Ihre Kundennummer bei FIZON

Ich ermächtige die FIZON GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FIZON 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 Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift