## Ausfertigung für die/den Zahlungsempfänger:in

## SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift der Zahlungsempfängerin (Gläubigerin)

Universität Kassel
Mönchebergstr. 19
34125 Kassel

**Wiederkehrende Zahlungen/**
**Recurrent Payments**

| [Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] | [Mandatsreferenz] |
|---|---|
| **DE41ZZZ00000027070** | **P** |

Ich/Wir ermächtige(n) die **Universität Kassel** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Universität Kassel** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

| Kontoinhaber:in /Zahlungspflichtige:r (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | |
|---|---|
| Kreditinstitut | IBAN<br>**DE** |

--- ---

Ort, Datum, Unterschrift (Zahlungspflichtige:r) Ort, Datum, Unterschrift (Zahlungsempfänge:r)

---


## SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift der Zahlungsempfängerin (Gläubigerin)

Universität Kassel
Mönchebergstr. 19
34125 Kassel

**Wiederkehrende Zahlungen/**
**Recurrent Payments**

| [Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] | [Mandatsreferenz] |
|---|---|
| **DE41ZZZ00000027070** | **P** |

Ich/Wir ermächtige(n) die **Universität Kassel** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Universität Kassel** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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


| Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | |
|---|---|
| Kreditinstitut | IBAN<br>**DE** |

--- ---

Ort, Datum, Unterschrift (Zahlungspflichtige:r) Ort, Datum, Unterschrift (Zahlungsempfänge:r)

## Ausfertigung für die/den Zahlungspflichtige:n

Stand: 01.11.2023