

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

ARG Auto-Rheinland-GmbH

Godesberger Str. 40-80

53175 Bonn

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Kunden-Nr.: \_\_\_\_\_

Mandats-Nr.: \_\_\_\_\_

Fahrzeug (Kennzeichen): \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikations-Nummer: **DE50ZZZ00000048151**

Hiermit ermächtigen wir die ARG Auto-Rheinland-GmbH, wiederkehrende Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der ARG Auto-Rheinland-GmbH auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** DE \_\_\_\_\_

(Bitte überprüfen Sie die von uns gespeicherten Daten!)

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.

Ort, Datum und Unterschrift des Bankbevollmächtigten

Bitte senden Sie uns das unterschriebene Formular im Original zurück.