SEPA-Lastschriftmandat

DekaBank
Deutsche Girozentrale
Depotservice Rosenheim Smart Select
60625 Frankfurt
Hotline: 08031/182-0
info@spk-ro-aib.de

Deka Investments

im Auftrag der
Sparkasse Rosenhein-Bad Aibling

➔ Bitte **alle bestehenden** Rosenheim Smart Select Depots angeben!

Depot-Nummer | Depot-Nummer | Depot-Nummer
Depot-Nummer | Depot-Nummer | Depot-Nummer

Mandatsreferenz

DE02DBD00000081995
Gläubiger-Identifikationsnummer der DekaBank

Kontoinhaber

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer | Postleitzahl | Ort | Land

IBAN | BIC

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die DekaBank, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DekaBank 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.

Verkürzung der Vorankündigung: Sofern die Lastschrift vor der Abbuchung anzukündigen ist, wird die Frist einvernehmlich auf 1 Tag verkürzt.

X
Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s) oder Kontobevollmächtigten **(zwingend erforderlich)**

Unterschrift(en)

Datum, Uhrzeit

X
Unterschrift(en) des/der Depotinhaber(s) bzw. des/der gesetzlichen Vertreter(s)

Vermittlerdaten

Betriebsstellen-Nr. | Berater-Nr. | Bankleitzahl (BLZ)

☎
Name und Telefonnummer der Kundenberatung für Rückfragen

Datum, Uhrzeit

X
Stempel und Unterschrift des vermittelnden Instituts mit Bestätigung der oben geleisteten Unterschrift(en)

Hinweis für Vermittler: Bitte senden Sie den unterschriebenen Vordruck an die DekaBank.

1-730A PDF / 05.24