

# Anlage/Änderung SEPA-Dauerlastschrift



**DAB**  
BNP PARIBAS

faxen an 089 50068-2233

Kontonummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Einrichten       Ändern       Löschen

## 1. Zahlungsempfänger (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname																				
Name																				
Straße, Haus-Nr.																				
PLZ								Ort												
Land																				

## 2. Zahlungspflichtiger bisher (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname																				
Name																				
Straße, Haus-Nr.																				
PLZ								Ort												
Kontonummer/IBAN																				
Bankleitzahl/ BIC (SWIFT-Code)																				
Verwendungszweck																				

## 3. Zahlungspflichtiger neu (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname																				
Name																				
Straße, Haus-Nr.																				
PLZ								Ort												
Kontonummer/IBAN																				
Bankleitzahl/ BIC (SWIFT-Code)																				
Verwendungszweck																				

<b>Betrag in EUR bisher</b>																				
<b>Betrag in EUR neu</b>																				

## 4. Ausführungstermine

Ausführung:  jeweils am  des Monats oder  am Ultimo (am letzten Bankarbeitstag des Monats)

monatlich     vierteljährlich     halbjährlich     jährlich


erstmals am:     2 0      letztmals am:     2 0

aussetzen von:     2 0      bis:     2 0

**!** Bitte beachten Sie, dass Sie bei Lastschriften über 100.000 Euro über den darüberliegenden Betrag erst 8 Wochen nach Buchungstag verfügen können.

Antwort

 DAB BNP PARIBAS  
 Postfach 20 05 51  
 80005 München

 Diese Seite ist für die Rücksendung in einem Fensterkuvert vorbereitet

Ich ermächtige den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer	D	E	2	7	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	0	2	4	3	1	5			
Mandatsreferenz	W	I	R	D	S	E	P	A	R	A	T	M	I	T	G	E	T	E	I	L	T

## 5. Unterschrift

02.17/103286	Ort	Datum
	Unterschrift Depot-/Kontoinhaber oder Bevollmächtigter <span style="font-size: 2em; color: orange; margin-left: 10px;">X</span>	<input type="text" value="20"/>

Aufgrund der SEPA-Regularien für den Interbankenverkehr gelten gegenüber heute längere Vorlaufzeiten. Bitte reichen Sie den Auftrag daher mindestens 6 Bankarbeitstage vor der ersten Ausführung bei der DAB ein.