

Absender/in

Widerruf des Lastschriftmandats

Sehr geehrte Damen und Herren,

Datum (TT.MM.JJJJ)

hiermit widerrufe ich mein erteiltes Lastschriftmandat vom

☐ mit sofortiger Wirkung

☐ ab

Datum (TT.MM.JJJJ)

Kontoinhaber/in

Familienname		Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)

Konto

IBAN	BIC	Name des Kreditinstituts
------	-----	--------------------------

Ergänzungen/Bemerkungen

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------