

ENSTROGA AG  
Tauentzienstr. 15  
10789 Berlin

<b>1 Ausfüllen</b>	<b>2 Falten</b>	<b>3 Versenden</b>
		
Tragen Sie Ihre Daten, das heutige Datum und Ihre Unterschrift auf dem SEPA Lastschriftmandat ein.	Falten Sie das Blatt entlang der gestrichelten Linie und stecken Sie das gefaltete Blatt in einen Umschlag mit Fenster.	Bitte schicken Sie das SEPA-Formular per Post zu.

**Achtung! Das SEPA Einzugsverfahren bieten wir nur unseren Lastschriftkunden an.**

## SEPA Lastschriftmandat

Vor- und Nachname des Kontoinhabers:\*

IBAN:\*

Straße:

Hausnr.:

BIC (Nur bei einem Konto aus dem Ausland ausfüllen):

Postleitzahl:

Ort:

Mandatsreferenz/Vertragsnummer:\*

Ich/wir ermächtige(n) die ENSTROGA AG, Gläubiger-Identifikationsnummer der Deutschen Bundesbank: DE38ZZZ00000785664 Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ENSTROGA AG 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.

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

(Datum im Format TT.MM.JJJJ)\*

Ort

Unterschrift(en) Kontoinhaber\*

\*Pflichtfelder