MITTELSTÄNDISCHE BETEILIGUNGSGESELLSCHAFT RHEINLAND-PFALZ MBH

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Mandatsreferenz:	Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000103006

(Wird von der MBG ausgefüllt!)

Ich/Wir (Kontoinhaber) ermächtige/n die MBG Mittelständische Beteiligungsgesellschaft Rheinland-Pfalz mbH, Entgelte und andere, sich aus dem Beteiligungsvertrag ergebende Zahlungsverpflichtungen des Beteiligungsnehmers - insbesondere die Rückzahlungen der Einlage - bei Fälligkeit durch Lastschrift von nachstehendem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir das nachstehende Kreditinstitut an, die von der MBG Mittelständische Beteiligungsgesellschaft Rheinland-Pfalz mbH auf nachstehendes Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontodaten:

Firma bzw. bei natürlichen Personen Vor- und Nachname des Kontoinhabers:	
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) des Kontoinhabers:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	BIC:
E-Mail-Adresse(n) für Rechnungsversand:	
Ort/Datum:	Unterschrift des Kontoinhabers: (bei Unternehmen Firmenstempel ergänzen)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für alle Zahlungen aus Verträgen mit

☐ oben genanntem Kontoinhaber ☐ nachfolgendem Kreditnehmer

Firma bzw. bei natürlichen Personen Vor- und Nachname des Kreditnehmers:
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) des Kreditnehmers:

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Mandatsreferenz:	Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000103007

(Wird von der Bürgschaftsbank ausgefüllt!)

Ich/Wir (Kontoinhaber) ermächtige/n die Bürgschaftsbank Rheinland-Pfalz GmbH, die Bürgschafts- und Garantieentgelte bei Fälligkeit durch Lastschrift von nachstehendem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir das nachstehende Kreditinstitut an, die von der Bürgschaftsbank Rheinland-Pfalz GmbH auf nachstehendes Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontodaten:

Firma bzw. bei natürlichen Personen Vor- und Nachname des Kontoinhabers:	
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) des Kontoinhabers:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	BIC:
E-Mail-Adresse(n) für Rechnungsversand:	
Ort/Datum:	Unterschrift des Kontoinhabers: (bei Unternehmen Firmenstempel ergänzen)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für alle Zahlungen aus Verträgen mit

☐ oben genanntem Kontoinhaber ☐ nachfolgendem Kreditnehmer

Firma bzw. bei natürlichen Personen Vor- und Nachname des Kreditnehmers:
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) des Kreditnehmers: