

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: |
| 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:
DE58ZZZ00000103006

(Wird von der Bürgschaftsbank 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: |
| Ort/Datum: | Unterschrift des Kontoinhabers: (bei Unternehmen Firmenstempel ergänzen) |

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für alle Zahlungen aus Verträgen mit

oben genanntem Kontoinhaber nachfolgendem Beteiligungsnehmer

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