

Erteilung/Widerruf

eines SEPA-Lastschriftmandats/einer Umbuchung

Ihr Vertragspartner:
Postbank – eine Niederlassung der Deutsche Bank AG
 (nachfolgend „Bank“ genannt)

| | |
|-------------------|-------------|
| Anlagekontonummer | Depotnummer |
| | |

Erteilung
eines SEPA-
Lastschrift-
mandats

Zahlung von einem bei einem anderen Kreditinstitut geführten Konto

Postbank – eine Niederlassung der Deutsche Bank AG,
 Friedrich-Ebert-Allee 114 – 126, 53113 Bonn.
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19PR100000106424

| |
|-----------------|
| Mandatsreferenz |
| |

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Bank, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bank auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen die Erstattung des Betrages verlangen. Die Frist beginnt mit dem Datum der Abbuchung. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| |
|------------------------------------|
| Vorname und Name (Kontoinhaber/in) |
|------------------------------------|

| |
|--------------------|
| Straße, Hausnummer |
|--------------------|

| | |
|--------------|-----|
| Postleitzahl | Ort |
| | |

| |
|------|
| IBAN |
| |

| |
|-----------|
| noch IBAN |
| |

| |
|-----|
| BIC |
| |

| |
|----------------|
| Kreditinstitut |
|----------------|

| | |
|-------|-----|
| Datum | Ort |
| | |

| |
|---|
| Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift |
|  |

Widerruf eines SEPA-Lastschriftmandats

Widerruf SEPA-Lastschriftmandat

| |
|---------------------------------|
| Vorname und Name (Kontoinhaber) |
|---------------------------------|

| |
|------|
| IBAN |
| |

| |
|-----------|
| noch IBAN |
| |

| |
|-----|
| BIC |
| |

| |
|----------------|
| Kreditinstitut |
|----------------|

Ich widerrufe das SEPA-Lastschriftmandat mit der Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19PR100000106424 und nachstehender Mandatsreferenz.

| |
|-----------------|
| Mandatsreferenz |
| |

Der Widerruf wird ab dem auf den Eingang des Widerrufs folgenden Geschäftstag gemäß „Preis- und Leistungsverzeichnis Postbank“ wirksam. SEPA-Basislastschriften zu dem genannten SEPA-Lastschriftmandat werden von der Bank ohne Rücksprache mit dem Kontoinhaber zurückgegeben. Dieser Widerruf kann nicht mehr rückgängig gemacht werden.

Der Widerruf sollte auch gegenüber dem Zahlungsempfänger erklärt werden, damit dieser keine weiteren Lastschriften einzieht.

| |
|------------|
| Datum, Ort |
|------------|

| |
|---|
| Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift |
|  |

Zahlung/Umbuchung von einem Girokonto bei der Bank

Umbuchung Ich beauftrage Sie, die Anlagebeträge von meinem Girokonto umzubuchen.

Bitte geben Sie entweder Kto.-Nr. + BLZ ODER die IBAN an.

| | |
|-------------|--------------|
| Kontonummer | Bankleitzahl |
| | |

| |
|------|
| IBAN |
| D E |

| |
|--|
| Name, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers |
|--|

| |
|---|
| Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift |
|  |

Widerruf einer Umbuchungsgenehmigung

Hiermit widerrufe ich die Genehmigung, Anlagebeträge von meinem Girokonto umzubuchen.

Bitte geben Sie entweder Kto.-Nr. + BLZ ODER die IBAN an.

| | |
|-------------|--------------|
| Kontonummer | Bankleitzahl |
| | |

| |
|------|
| IBAN |
| D E |

| |
|--|
| Name, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers |
|--|

| |
|---|
| Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift |
|  |



Erteilung/Widerruf

eines SEPA-Lastschriftmandats/einer Umbuchung

Ihr Vertragspartner:
Postbank – eine Niederlassung der Deutsche Bank AG
(nachfolgend „Bank“ genannt)

| | |
|-------------------|-------------|
| Anlagekontonummer | Depotnummer |
| | |

Erteilung
eines SEPA-
Lastschrift-
mandats

**Zahlung von einem bei einem anderen Kreditinstitut
geführten Konto**

Postbank – eine Niederlassung der Deutsche Bank AG,
 Friedrich-Ebert-Allee 114 – 126, 53113 Bonn.
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19PR100000106424

| |
|-----------------|
| Mandatsreferenz |
| |

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Bank, Zahlungen von meinem Konto mittels Last-
 schrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von
 der Bank auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen die Erstattung des
 Betrages verlangen. Die Frist beginnt mit dem Datum der Abbuch-
 ung. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten
 Bedingungen.

| |
|------------------------------------|
| Vorname und Name (Kontoinhaber/in) |
|------------------------------------|

| |
|--------------------|
| Straße, Hausnummer |
|--------------------|

| | |
|--------------|-----|
| Postleitzahl | Ort |
| | |

| |
|------|
| IBAN |
| |

| |
|-----------|
| noch IBAN |
| |

| |
|-----|
| BIC |
| |

| |
|----------------|
| Kreditinstitut |
|----------------|

| | |
|-------|-----|
| Datum | Ort |
| | |

| |
|---|
| Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift |
| |

Widerruf eines SEPA-Lastschriftmandats

| |
|---------------------------------|
| Vorname und Name (Kontoinhaber) |
|---------------------------------|

| |
|------|
| IBAN |
| |

| |
|-----------|
| noch IBAN |
| |

| |
|-----|
| BIC |
| |

| |
|----------------|
| Kreditinstitut |
|----------------|

Ich widerrufe das SEPA-Lastschriftmandat mit der
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19PR100000106424
 und nachstehender Mandatsreferenz.

| |
|-----------------|
| Mandatsreferenz |
| |

Der Widerruf wird ab dem auf den Eingang des Widerrufs folgenden
 Geschäftstag gemäß „Preis- und Leistungsverzeichnis Postbank“
 wirksam. SEPA-Basislastschriften zu dem genannten SEPA-Last-
 schriftmandat werden von der Bank ohne Rücksprache mit dem
 Kontoinhaber zurückgegeben. Dieser Widerruf kann nicht mehr
 rückgängig gemacht werden.

Der Widerruf sollte auch gegenüber dem Zahlungsempfänger erklärt
 werden, damit dieser keine weiteren Lastschriften einzieht.

| |
|------------|
| Datum, Ort |
|------------|

| |
|---|
| Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift |
| |

Zahlung/Umbuchung von einem Girokonto bei der Bank

Ich beauftrage Sie, die Anlagebeträge von meinem Girokonto
 umzubuchen.

Bitte geben
 Sie entweder
 Kto.-Nr. + BLZ
ODER
 die IBAN an.

| | |
|-------------|--------------|
| Kontonummer | Bankleitzahl |
| | |

| |
|------|
| IBAN |
| D E |

| |
|--|
| Name, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers |
|--|

| |
|---|
| Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift |
| |

Widerruf einer Umbuchungsgenehmigung

Hiermit widerrufe ich die Genehmigung, Anlagebeträge von meinem
 Girokonto umzubuchen.

Bitte geben
 Sie entweder
 Kto.-Nr. + BLZ
ODER
 die IBAN an.

| | |
|-------------|--------------|
| Kontonummer | Bankleitzahl |
| | |

| |
|------|
| IBAN |
| D E |

| |
|--|
| Name, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers |
|--|

| |
|---|
| Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift |
| |

