



Astrid Twardy GmbH, Carl-von Ossietzky-Str.9a, 83043 Bad Aibling  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE96ZZZ00000318729  
Mandatsreferenz **wird ihnen noch mitgeteilt**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Astrid Twardy GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Astrid Twardy GmbH auf mein (unser) 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 (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und

BIC)

-----  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift