Mercedes-Benz Bank

Erteilung SEPA-Lastschriftmandat

Bitte alles in Druckbuchstaben ausfüllen

1 Persönliche Daten

* = Pflichtfeld

Persönliche Angaben Kontoinhaber(in)
(Postempfänger)

☑ Herr ☐ Frau
Anrede (bitte ankreuzen)

Titel

Vorname(n)*

Name*

Straße, Hausnummer*

PLZ*

Ort*

Geburtsdatum* (TT MM JJJJ)

Kundennummer (falls zur Hand)

Persönliche Angaben zweite(r) Kontoinhaber(in)
(falls vorhanden)

☐ Herr ☐ Frau
Anrede (bitte ankreuzen)

Titel

Vorname(n)*

Name*

Straße, Hausnummer*

PLZ*

Ort*

Geburtsdatum* (TT MM JJJJ)

Kundennummer (falls zur Hand)

Bitte füllen Sie die relevanten Felder aus.

Bankverbindung/SEPA-Lastschriftmandat

Der Mercedes-Benz Bank Kontoinhaber muss mit dem Girokontoinhaber identisch sein.

Vorname(n) Name des Kontoinhabers

D E
IBAN

Name des Kreditinstituts

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE14TGK00000194784
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich/Wir ermächtige/n die Mercedes-Benz Bank AG, Siemensstraße 7, 70469 Stuttgart, Zahlungen für die von mir/uns erteilten Aufträge, von meinem/unserem vorstehend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Mercedes-Benz Bank AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages bei dem von Ihnen vorstehend angegebenen Kreditinstitut verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

2 Unterschrift(en)

Datum

✗ Unterschrift erste(r) Kontoinhaber(in)

✗ Ggf. Unterschrift zweite(r) Kontoinhaber(in)

Mercedes-Benz Bank AG
Sitz und Registergericht: Stuttgart, HRB-Nr. 22 937, USt.-ID-Nr.: DE 811 120 989
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Peter Zieringer
Vorstand: Benedikt Schell (Vorsitzender), Tobias Deegen, Gero Götzenberger

Mercedes-Benz Bank AG
Kundenservice
Postfach 65 02 02
66141 Saarbrücken
www.mercedes-benz-bank.de