



**BKK Akzo Nobel Bayern**  
Postfach 100 131  
06140 Halle (Saale)

**Fax:** 0345.27997-9234  
**E-Mail:** ag-konten@bkk-akzo.de  
**Haben Sie Fragen?**  
**Servicehotline:** 06022 7069-771

Bitte vollständig und unterschrieben an uns zurückschicken (per Post, Fax oder Mail). Vielen Dank!

## Bitte ausgefüllt zurück an Zahlungsempfänger

Gläubiger-Identifikationsnummer DE60ZZZ00000056798	Mandatsreferenz
---	-----------------

## SEPA-Basislastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich oben genannten Zahlungsempfänger

einmalig  
 wiederkehrend

Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene(n) Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**  
Ich/wir bin/sind berechtigt innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen.  
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen
------------------------------

Straße des Zahlungspflichtigen	PLZ, Ort des Zahlungspflichtigen
--------------------------------	----------------------------------

Betriebsnummer
----------------

IBAN des/der Zahlungspflichtigen D E
---

BIC des kontoführendes Kreditinstitut	Kontoführendes Kreditinstitut
---------------------------------------	-------------------------------

## Unterschrift

Datum	rechtsverbindliche Unterschrift / Firmenstempel	Telefonnummer
-------	---	---------------