

PSD Einziehungsauftrag

Darlehen - Änderung



PSD Bank Nord eG

Kundennummer _____

MH: | B: | I: | A: | IQ: | VK: |
wird von der PSD Bank ausgefüllt

PSD Bank Nord eG
Postfach 70 13 80
22013 Hamburg

Kontoinhaber

Frau Herr Eheleute

Vorname(n), Name

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon tagsüber für Rückfragen

E-Mail

Einziehungsauftrag

Bitte buchen Sie monatlich zum vereinbarten Termin den/die zu zahlende(n) Betrag/Beträge für das/die Darlehen

<input type="checkbox"/> Änderung	_____
	Kontonummer oder IBAN des Darlehens
<input type="checkbox"/> Änderung	_____
	Kontonummer oder IBAN des Darlehens
<input type="checkbox"/> Änderung	_____
	Kontonummer oder IBAN des Darlehens
<input type="checkbox"/> Änderung	_____
	Kontonummer oder IBAN des Darlehens
<input type="checkbox"/> Änderung	_____
	Kontonummer oder IBAN des Darlehens
<input type="checkbox"/> Änderung	_____
	Kontonummer oder IBAN des Darlehens
<input type="checkbox"/> Änderung	_____
	Kontonummer oder IBAN des Darlehens

von dem im nachfolgenden SEPA-Lastschriftmandat angegebenen Konto ab.

SEPA-Lastschriftmandat

DE60PSD00000002187

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI Creditor Identifier)

_____ Mandatsreferenz (wird von der Bank ausgefüllt)

Ich/wir ermächtige(n) die PSD Bank Nord eG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der PSD Bank Nord eG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Frist für die Vorab-Information (Pre-Notification) beträgt 1 Tag vor Kontobelastung.

_____ Kontoinhaber (Vorname, Name)

_____ Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort; bitte angeben, wenn Kontoinhaber nicht gleichzeitig Darlehensnehmer ist)

_____ Kreditinstitut

_____ BIC (außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums)

_____ IBAN

_____ Ort, Datum (Angabe immer erforderlich)

_____ Unterschrift(en) für das SEPA-Lastschriftmandat (immer erforderlich)

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift(en)