

## Erteilung eines Lastschriftmandates

### für wiederkehrende Aufträge

Ich ermächtige die Gesellschaft, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Versicherer auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### Zahlungspflichtige/r:

Firmenname,  
ggf. Vorname, Name

Straße, Hausnr.

PLZ

Ort

#### Zahlungsempfänger:

WECOYA PRIVATE & COMMERCIAL  
Große Elbstraße 39  
22399 Hamburg

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**  
**DE41ZZZ00002588646**

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt.

#### Kontoinhaber/in:

Firmenname,  
ggf. Vorname, Name

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

#### Das Lastschriftmandat ist für folgenden Vertrag gültig:

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers