

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden.

kartenservice@s-kreditpartner.de

oder per Post

S-Kreditpartner GmbH
Kartenservice
Postfach 11 06 23
10836 Berlin

SEPA-Lastschriftmandat

Karteninhaber/in

FlexiGeld ID

Ich ermächtige die S-Kreditpartner GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der S-Kreditpartner GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Gläubiger-ID: DE80ZZZ00000043731

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber/in

Bitte beachten Sie, dass das Lastschufteinzugskonto auf den Namen des Karteninhabers/der Karteninhaberin lauten muss.

Ort, Datum

X

Unterschrift