

**SEPA-Lastschriftmandat**

---

Hiermit ermächtige ich die Osinski Consulting, Inhaberin Pamela Osinski, Auf der Schützenhöhe 27, D-56170 Bendorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Osinski Consulting, wie vorher bezeichnet, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Firma \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut/BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_