

Telefon \_\_\_\_\_  
(optional für Rückfragen)

**GWHtel GmbH & Co. KG**  
**Ostereschweg 9**  
**25469 Halstenbek**

E-Mail \_\_\_\_\_  
(optional für Rückfragen)

**Bitte ausfüllen, unterschreiben  
und im Original zurücksenden!**

Zur Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben  
benötigen wir das **Original-Formular**.

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000507333**

**Mandatsreferenz: wird separat vergeben und später mitgeteilt**

Kunden-Nummer (falls bekannt) \_\_\_\_\_

Name(n) des / der Kunden oder der Firma \_\_\_\_\_  
(Zahlungspflichtige(r)) (vollständiger Vor- und Nachname oder vollständiger Name und Rechtsform)

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich / Wir ermächtige(n) die GWHtel GmbH & Co. KG, die fälligen – gegebenenfalls auch rückständigen - Beträge von meinem / unserem Girokonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Geldinstitut an, die von der GWHtel GmbH & Co. KG gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Gültig ab: \_\_\_\_\_

Name(n) des / der Kontoinhaber(s): \_\_\_\_\_  
(vollständiger Vor- und Nachname oder vollständiger Name und Rechtsform)

Name des Kreditinstitutes / der Bank \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Falls das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für das Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Bearbeitungsgebühren der beteiligten Banken für die Nichteinlösung einer Lastschrift, die von mir zu vertreten sind (z. B. Konto erloschen, keine ausreichende Deckung), gehen zu meinen Lasten.

Die GWHtel GmbH & Co. KG wird den SEPA-Lastschritfeinzug vor Fälligkeit schriftlich ankündigen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Kunden  
und Stempel bei Firmen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Kontoinhaber(s)  
(falls abweichend vom Kunden)

