

Volksbank
Bruhrain-Kraich-Hardt eG
Adlerstr. 1
68794 Oberhausen-Rheinhausen

Auftraggeber

Nachname
Vorname
Geburtsdatum
Geschäftsstelle

oder per **Fax 07254 206-206**

Lastschriftrückgabe

Ich/Wir bitte/n Sie, die nachstehend genannte/n Lastschrift zurückzugeben.

Belastung bereits erfolgt
 Belastungsbuchung steht noch aus
(Lastschriftsperrung wird für 6 Monate vorgenommen)

Grund der Lastschriftrückgabe

Es liegt kein gültiges Mandat für den Einzug vor (Rückgabe innerhalb 13 Monate ab Buchungstag)
 Gegen-/Warengeschäft nicht ordnungsgemäß (Rückgabe innerhalb 8 Wochen ab Buchungstag)

Zahlungsempfänger

Name des Kontoinhabers	
IBAN	BIC (sofern IBAN nicht mit DE beginnt)

Zahlungsdaten

Lastschriftbetrag (in EURO)	Verwendungszweck
-----------------------------	------------------

Ihre Bankdaten (Zahlungspflichtiger)

Name des Kontoinhabers	IBAN
------------------------	------

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit o.g. Daten sowie den Wunsch nach Ausführung o.g. Auftrages

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------