

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE91ZZZ00000740769  
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die snt Deutschland AG, Hanauer Landstrasse 151 - 153, 60314 Frankfurt am Main widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen aus dem umseitigen Dienstleistungsauftrag „Sekretariatservice“ bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

IBAN 

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

BIC \_\_\_\_\_

bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

\_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der snt Deutschland AG 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.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)