

**PraxisLeasing GmbH**  
Edisonallee 25  
D 89231 Neu-Ulm  
Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE74ZZZ00000001838

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die PraxisLeasing GmbH, Edisonallee 25, D 89231 Neu-Ulm, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der PraxisLeasing 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.

### Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

### Kreditinstitut

Name.....

BIC.....

IBAN

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers