



Ort, Datum (Angabe immer erforderlich)

Unterschrift(en) für das SEPA-Lastschriftmandat (immer erforderlich)

Bitte buchen Sie zum eines jeden Monats/ Quartals den/die zu zahlenden Betrag/Beträge für das/die Darlehen

D E 8 5 5 9 1 0 0 0

Kontonummer oder IBAN des Darlehens

D E 8 5 5 9 1 0 0 0

Kontonummer oder IBAN des Darlehens

D E 8 5 5 9 1 0 0 0

Kontonummer oder IBAN des Darlehens

D E 8 5 5 9 1 0 0 0

Kontonummer oder IBAN des Darlehens

beginnend ab dem (mindestens 14 Tage nach Eingang bei der Bank) ab.

Ich / Wir beauftragen die Bank mit der Erstellung eines neuen Zins- und Tilgungsplanes

 ja nein

3. Änderung der Ratenfälligkeit

4. Entgelte und Auslagen

Das Entgelt gem. aktuellem Preis- und Leistungsverzeichnis der Bank sowie erforderliche Auslagen trägt der/tragen die Antragsteller, soweit keine gesetzliche oder vertragliche Verpflichtung der Bank dazu besteht.

Bitte buchen Sie diese Beträge von dem unter Punkt 5 angegebenen Konto ab.

5. Belastungskonto

5.1. Konto zur Belastung fälliger Beträge

- bei Kontoführung bei der Volksbank Raiffeisenbank Niederschlesien eG -

Die Entgelte gem. aktuellem Preis- und Leistungsverzeichnis der Bank sowie erforderliche Auslagen buchen Sie bitte von folgendem Konto bei der Volksbank Raiffeisenbank Niederschlesien eG ab:

Kontoinhaber (Vorname, Name)

D E 8 5 5 9 1 0 0 0

IBAN oder Kontonummer

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber



**5.2. SEPA-Lastschriftmandat zur Belastung fälliger Beträge
- bei Kontoführung bei anderen Kreditinstituten -**

- Bitte unbedingt vollständig ausfüllen und durch die Unterschrift der/des Kontoinhaber/s bestätigen -

<input type="text" value="DE24VRB00000507914"/>	<input type="text"/>
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz (wird von der Bank mitgeteilt)
Ich/wir ermächtigen die Volksbank Raiffeisenbank Niederschlesien eG Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Volksbank Raiffeisenbank Niederschlesien eG auf mein/unser Konto 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Frist für die Vorab-Information (Pre-Notification) beträgt 1 Tag vor Kontobelastung.	
<input type="text"/>	
Kontoinhaber (Vorname, Name)	
<input type="text"/>	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kreditinstitut	BIC (außerhalb der EU/EWR)
<input type="text"/>	
IBAN	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber

6. Sonstige Hinweise des Antragstellers/der Antragsteller an die Bank

<input type="text"/>

Unterschriften Auftraggeber

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift 1. Darlehensnehmer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift 2. Darlehensnehmer

Den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Auftrag senden Sie uns bitte auf einem der folgenden Kontaktwege:

per Mail: info@vrb-niederschlesien.de

per Post: Volksbank Raiffeisenbank Niederschlesien eG
Elisabethstr. 42/43, 02826 Görlitz

per Fax: 03581 464-646

Hinweis: Die Bearbeitung des Auftrages durch die Bank kann erst erfolgen, wenn alle erforderlichen Unterlagen und Informationen sowie alle Unterschriften vorliegen.