

IKK - Die Innovationskasse  
19102 Schwerin

Absender:

BBNR:

Gläubiger-Identifikationsnummer DE75ZZZ00000198342  
Mandatsreferenz\* \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die IKK - Die Innovationskasse, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IKK - Die Innovationskasse 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.

\_\_\_\_\_   
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_   
Straße und Hausnummer

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_   
Kreditinstitut (Name und BIC)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

\_\_\_\_\_   
Datum, Ort und Unterschrift

\*Bitte dem Kontoauszug bei unserer ersten Abbuchung entnehmen