

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	
SALEM International gem. GmbH Alte Pressecker Str. 51 95346 Stadtsteinach Deutschland	
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE29ZZZ00000192671	Mandatsreferenz

Bitte ziehen Sie ab dem \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr)

- monatlich       vierteljährlich       halbjährlich       jährlich
- 10.- €       25.- €       50.- €       100.- €       \_\_\_\_\_ €
- und in jedem Dezember eine Weihnachts-Sonderhilfe in Höhe von \_\_\_\_\_ €

per Lastschrift von meinem Konto ein.  
Hinweis: Diese Einzugsermächtigung können Sie jederzeit widerrufen.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers SALEM International gem. GmbH
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers SALEM International gem. GmbH
auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift

Bitte ausdrucken und per Post oder Fax (09225 809-150) an SALEM International senden.