

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Moventum S.C.A.**  
12, rue Eugène Ruppert  
L-2453 Luxemburg  
Gläubiger-ID LU20ZZZ00000000000000000068

**Neueinrichtung (Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT)**

**Änderung**    **Löschung der Mandatsreferenz** \_\_\_\_\_  
(Änderungswünsche müssen mindestens 15 Arbeitstage vor Fälligkeit vorliegen)

Moventum-Kontonummer \_\_\_\_\_ Moventum-Kontobezeichnung (Name) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort und Land \_\_\_\_\_

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Moventum S.C.A., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Moventum S.C.A. auf mein/ unser Konto gezogene/en SEPA-Lastschrift/en 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.

€ \_\_\_\_\_  
Lastschriftbetrag (nur in Euro, Mindestbetrag €50,- und Höchstbetrag €10.000,-)

Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_ BIC des Kreditinstituts (**unbedingt erforderlich**) \_\_\_\_\_

DE \_ \_ \_ \_ \_

IBAN - internationale Kontonummer (**unbedingt erforderlich**) \_\_\_\_\_

Bankkontoinhaber (muss identisch sein mit o.g. Moventum-Ktoinhaber, Ausnahme nur bei Minderjährigenkonto)

**Monatlich**       **Vierteljährlich**       **Halbjährlich**       **Jährlich**

Frequenz (bitte unbedingt **separate Formulare** für mehrere Frequenzen verwenden)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fälligkeitsdatum (TT/MM/JJJJ) (**frühestens 15 Arbeitstage nach Eingang bei Moventum**)

Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s) oder anderer autorisierter Personen \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum (TT/MM/JJJJ) \_\_\_\_\_

Bitte entweder per Fax (an +352 2615 4300) **ODER** als Original zukommen lassen.