SEB

Fil.-Nr.

Filialnummer, füllt die SEB AG für Sie aus.

Lastschriftenrückgabe

Anschrift Ihrer SEB Filiale

Tragen Sie Ihre Angaben in deutlich lesbaren Druckbuchstaben ein und senden Sie das Formular bitte unterschrieben an Ihre SEB Filiale.

Ihre persönlichen Angaben (Depot-/Kontoinhaber/-in)

Name

Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)

eMail

Kontonummer

bzw. IBAN

Bankleitzahl

bzw. BIC

Ich/wir widerrufe/n hiermit die nachfolgenden Belastungsbuchungen aus Einzugsermächtigungslastschriften bzw. SEPA-Basislastschriften:

Buchungsdatum	Betrag
	,
	,
	,
	,

Hinweis: Der Widerruf einer Belastungsbuchung, die aus einer Kreditkartenverfügung resultiert, ist nicht möglich. Bitte wenden Sie sich bei Unstimmigkeiten an Ihren persönlichen Kundenberater in Ihrer SEB Filiale.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber/s

0000642911091V1L