



## SEPA – Lastschriftmandat

### **Darlehensnummer:**

Bitte beachten Sie: Dieses Mandat darf nur und ausschließlich durch einen Darlehensnehmer dieses Immobiliendarlehensvertrages erteilt werden.

Ich ermächtige die AXA Konzern AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AXA Konzern AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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. Ich bin damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschritfeinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügen eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschritfeinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

### **Zahlungsempfänger**

Gläubiger: AXA Konzern AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23G0100000066097  
Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

### **Kontoinhaber**

Anrede:  
Vorname:  
Nachname:  
Geburtsdatum:  
Straße, Hausnummer:  
Postleitzahl, Wohnort:  
Kreditinstitut (Name Bank):  
IBAN:

Bei vorgenommenen Änderungen / Streichungen im SEPA-Lastschriftmandat können keine Lastschriften eingezogen werden. Ich bin damit einverstanden, dass die AXA Konzern AG auch alle bestehenden offenen Posten per SEPA-Lastschrift einzieht.

Bei mehreren Kontoinhabern erklären sich alle Kontoinhaber damit einverstanden.

Ort, Datum:

Unterschrift aller Kontoinhaber: