



Zurück an:

**AXA Bank AG  
VFB-RW  
Gustav-Stresemann-Ring 12-16  
65189 Wiesbaden**

oder per  
**Email: FB-KSRW@axa.de  
FAX: 0611 363-14723**

Baudarlehen:

### **SEPA – Lastschriftmandat**

**Bitte beachten Sie: Dieses Mandat darf nur und ausschließlich durch einen Darlehensnehmer dieses Immobiliär-Verbraucherdarlehensvertrages erteilt werden**

Ich (Wir) ermächtige(n) die AXA Bank AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von der AXA Bank AG auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen. 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. Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschritfeinzugs von vierzehn Kalendertagen auf einen Kalendertag 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 Bank AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62AXA00000010202  
Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

#### **Kontoinhaber**

|                        |  |
|------------------------|--|
| Titel, Anrede:         |  |
| Vorname:               |  |
| Nachname:              |  |
| Geburtsdatum:          |  |
| Strasse, Hausnummer:   |  |
| PLZ, Ort, Land:        |  |
| Kreditinstitut (Name): |  |
| IBAN:                  |  |

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

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift(en) Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_