



Vom Präsident des Landgerichts  
Saarbrücken unter 371 I 187/08D  
nach RDG als Inkassodienstleister  
zugelassen.

Feldmannstraße 36  
66119 Saarbrücken  
Telefon: 0681/968675-0  
Telefax: 0681/968675-99

Internet: <http://www.thom-inkasso.de>  
e-Mail: [info@thom-inkasso.de](mailto:info@thom-inkasso.de)

Bitte nur mit Schreibmaschine  
oder in Blockschrift ausfüllen!

---

An  
Auskunftei Inkasso-Treuhand  
THOM GmbH

Feldmannstraße 36

66119 Saarbrücken

---

## **SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate**

### **Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Auskunftei Inkasso Treuhand Thom GmbH

### **Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address:**

Feldmannstr. 36  
66119 Saarbrücken  
Germany

### **Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE51ZZZ00000256198

### **Mandatsreferenz / Mandate reference:**

### **Aktennummer:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (siehe oben) Zahlungen von meinem /  
unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser  
Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen  
Lastschriften 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.

### **Zahlungsart / Type of payment:**

Wiederkehrende Zahlungen / Recurrent payment

Einmalige Zahlung / One-off payment

### **Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

### **Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address:**

### **IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) BIC (8 oder 11 Stellen):**

### **Kontonummer des Zahlungspflichtigen Bankleitzahl des Zahlungspflichtigen:**

### **Ort / Location: Datum / Date:**

### **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**