

## SEPA-Lastschriftmandat

Ihr Name:

---

Ihre Anschrift:

---

---

**Hiermit ermächtige ich MASTers Capital GmbH Berliner Allee 47, 64295 Darmstadt,**  
(Gläubiger-Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_ )

**sowie deren Erfüllungsgehilfen wiederkehrende, fällige Zahlungen von meinem Konto**

Kontoinhaber:

---

IBAN:

---

BIC:

---

Name der Bank:

---

**per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die von Ihnen gezogenen Lastschriften einzulösen.**

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Ort, Datum & Unterschrift:

---