



## Kundenantrag: Änderung von Darlehensbedingungen (Änderung Abbuchungskonto)

Darlehensnummer		IBAN	
Kunde (Vorname Name)			
Anschrift			
Telefon Privat Festnetz:	Mobil:	Telefon Geschäftlich Festnetz:	Mobil:

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Änderung Abbuchungskonto ab</b>	Monat/Jahr
<p><b>SEPA-Lastschriftmandat:</b> Ich/Wir ermächtige(n) die Volksbank Mittelhessen eG, fällige Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Volksbank Mittelhessen eG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p><b>Ich/Wir versichere/versichern, auf dem Abbuchungskonto verfügungsberechtigt zu sein.</b></p> <p>(Hinweis: Wird die Rate von einem Konto eines Dritten eingezogen, so muss die Unterschrift vom Dritten geleistet werden.)</p>	
Vorname Name, Anschrift, Land   BRD	
Kreditinstitut (Name und BIC) Volksbank Mittelhessen eG   VBMHDE5F	
IBAN	
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE07 ZZZ 00000021 183	
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt	

Ort, Datum	Unterschrift Zahlungspflichtiger
------------	----------------------------------

Ort, Datum	Unterschrift Darlehensnehmer
------------	------------------------------

**Die Unterschriften aller Darlehensnehmer sind zu leisten!**





## Kundenantrag: Änderung von Darlehensbedingungen (Änderung Abbuchungskonto)

Darlehensnummer		IBAN	
Kunde (Vorname Name)			
Anschrift			
Telefon Privat Festnetz:	Mobil:	Telefon Geschäftlich Festnetz:	Mobil:

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Änderung Abbuchungskonto ab</b>	Monat/Jahr
<p><b>SEPA-Lastschriftmandat:</b> Ich/Wir ermächtige(n) die Volksbank Mittelhessen eG, fällige Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Volksbank Mittelhessen eG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p><b>Ich/Wir versichere/versichern, auf dem Abbuchungskonto verfügungsberechtigt zu sein.</b></p> <p>(Hinweis: Wird die Rate von einem Konto eines Dritten eingezogen, so muss die Unterschrift vom Dritten geleistet werden.)</p>	
Vorname Name, Anschrift, Land   BRD	
Kreditinstitut (Name und BIC) Volksbank Mittelhessen eG   VBMHDE5F	
IBAN	
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE07 ZZZ 00000021 183	
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt	

Ort, Datum	Unterschrift Zahlungspflichtiger
------------	----------------------------------

Ort, Datum	Unterschrift Darlehensnehmer
------------	------------------------------

**Die Unterschriften aller Darlehensnehmer sind zu leisten!**