



SEPA-Rückrufe
(SEPA Cancellations)

Fax +49 69 910 85295

Absender* (Sender)

Five horizontal lines for entering the sender's name and address.

Bitte befüllen Sie das Formular ausschließlich mit der PDF-Beschriftungsfunktion. Handschriftlich und nicht vollständig ausgefüllte Formulare können leider nicht akzeptiert werden. Das Formular muss eindeutig und korrekt befüllt werden, da sonst Zahlungen nicht eindeutig identifiziert und zurückgerufen werden können.

Please fill out the form using the writable PDF function only. Unfortunately, handwritten and incomplete forms cannot be accepted. The form needs to be completed explicitly and correctly. Otherwise payments cannot be clearly identified and will not be canceled.

Wir bitten Sie, die nachfolgenden* SEPA Überweisungen (SEPA Credit Transfers) SEPA Lastschriften nicht auszuführen/zurückzurufen. (SEPA Direct Debits)
(Please cancel/recall the following*)

Ausführungs-/Fälligkeitsdatum
(Requested execution/collection date)

IBAN des Absenders*
(Ordering party IBAN*)

Wir bitten Sie den ganzen Sammler nicht auszuführen.
(Please cancel/recall the payment batch entirely)

Sammler Informationen* (Batch information*)

Sammlerreferenz* (Payment Information ID*)

Gesamtbetrag* (Batch amount*) Anzahl Transaktionen (Number of transactions)

Wir bitten Sie die unten aufgeführten Einzelposten aus dem Sammler nicht auszuführen/zurückzurufen.
(Please recall the below listed single items contained in the payment batch.)

	IBAN des Empfängers/Zahlungspflichtigen* (IBAN of beneficiary/payer*)															
1																
2																
3																
4																

Betrag* (Amount*)									

	Mandatsreferenz* nur bei Lastschriften (Mandate ID* for direct debits only)															
1																
2																
3																
4																

	Verwendungszweck - Textfolge bis zu 35 Stellen (Remittance information - text string up to 35 characters)															
1																
2																
3																
4																

	Auftragsreferenz (Instruction ID)															
1																
2																
3																
4																

	Ende-zu-Ende Referenz (End to End ID)															
1																
2																
3																
4																

Hiermit bestätige ich, dass der Zahlungsauftrag, den ich mit diesem Formular rückrufen möchte, nicht durch einen Zahlungsauslösedienstleister ausgelöst worden ist.
(I herewith confirm that the payment instruction I request to revoke with this form has not been initiated by a Payment Initiation Service Provider.)

Ort, Datum (Place, Date)

Unterschrift (Signature)

*Pflichtfeld (*Mandatory field)