

Auflösung der Fremdbankverbindung

Adresse der bisherigen kontoführenden Bank

Absender

MLP-Kundennummer

Name, Vorname

Straße, PLZ, Wohnort

Telefonnummer

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte/n ich/wir um Auflösung des/der bestehenden Kontos/Konten und ggf. der unten genannten Kreditkarte/n:

IBAN: zum (Auflösungsdatum):

IBAN: zum (Auflösungsdatum):

Löschung meiner bisher bei Ihnen bestehenden Daueraufträge; letzte Ausführung zum:

Bitte die bei Ihnen bestehenden Daueraufträge an MLP Banking AG aufgeben.

Hinweis: Daueraufträge können Sie direkt im MLP Financepilot Banking anlegen und verwalten.

Bitte den erteilten Freistellungsauftrag mit Wirkung vom 01. Januar des nächsten Kalenderjahres löschen

Folgende Unterlagen sind vernichtet beizufügen:

Girocard, Nr.:

Kreditkarte, Nr.: ausgestellt auf:

Scheckvordrucke, Nr. von: bis:

Das verbleibende Guthaben soll auf das nachfolgende MLP-Girokonto überwiesen werden:

Name der/des Kontoinhaber/s

IBAN (MLP-Girokonto)

BIC

Geldinstitut

Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir keine weiteren Scheckvordrucke, Girocards in unserem Besitz oder sich im Besitz eines Bevollmächtigten befinden und ich/wir für nicht zurückgegebene missbräuchlich genutzte Formulare voll hafte/n. Noch vorhandene Schecks, Kreditkarten bzw. Konto- oder Girocards werde/n ich/wir vernichten. Ich/Wir erkläre/n außerdem, dass sich keine Scheckvordrucke mehr im Umlauf befinden.

Mir/Uns ist bekannt, dass Lastschriften nur bei einem ausreichenden Guthaben eingelöst werden und dass Lastschriften, die nach der Kontoschließung vorgelegt werden, an den Auftraggeber als unbezahlt zurückgegeben werden.

Auflösung der Fremdbankverbindung

SEPA-Lastschriftmandat

Sollte das bei Ihnen geführte Konto **einen Sollsaldo / negativen Restsaldo** ausweisen, erteile/n ich/wir Ihnen hiermit folgendes SEPA-Lastschriftmandat:

Name und Adresse der alten Bank

Gläubiger Identifikationsnummer

abgebendes Kreditinstitut

Mandatsreferenz

Ich ermächtige die

 ,

EINMALIG EINE ZAHLUNG (max. €) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort, Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass die Frist zur Ankündigung des Lastschrifteinzugs von 14 Kalendertagen auf 3 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Für ausreichende Deckung auf meinem Konto werde ich Sorge tragen.

Unterschriften

Ort

Datum

Unterschrift 1. Kontoinhaber

Unterschrift 2. Kontoinhaber