

Bank of Scotland
Kundenservice/RK
Postfach 11 06 63
10836 Berlin

Kreditvertragsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bitte das Formular vollständig und in Blockschrift ausfüllen.

Sie haben mehrere Kreditkonten bei der Bank of Scotland?
Dann füllen Sie bitte pro Kreditkonto ein separates Formular aus.

Änderung des Referenzkontos und Ermächtigung zur Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (nur Kreditkonten)

Name des Zahlungsempfängers:

Lloyds Bank GmbH
Niederlassung Berlin
Karl-Liebknecht-Str. 5
10178 Berlin - Deutschland

Gläubiger ID:

DE45ZZZ00002142665

Die Mandats-Referenznummer wird Ihnen separat mitgeteilt.

Meine Daten:	
	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Vor- und Nachname des Kreditnehmers:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Anschrift: (Hinweis: Nur auszufüllen, wenn sich Ihre Anschrift geändert hat. Wir werden diese Anschrift dann künftig berücksichtigen.)	
Straße:	<input type="text"/> Hausnummer: <input type="text"/>
Postleitzahl:	<input type="text"/> Ort: <input type="text"/>
Neue Bankverbindung:	
Name des Kontoinhabers (nur auszufüllen, wenn abweichend vom Kreditnehmer):	<input type="text"/>
Kreditinstitut:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>
Änderung der Bankverbindung zum:	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
<p>Bitte beachten Sie: Das Datum der Änderung muss mindestens 14 Tage vor dem Einzugstermin der Rate liegen, da wir sonst eine rechtzeitige Berücksichtigung der Änderung nicht garantieren können.</p> <p>Ich/Wir ermächtige/n die Lloyds Bank GmbH, Zahlungen von meinem/unserem/dem oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Lloyds Bank GmbH auf mein/unser oben genanntes Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Gleichzeitig beauftrage/n ich/wir die Lloyds Bank GmbH mit der Änderung meines/unseres Referenzkontos.</p> <p>Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem/dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>	
Ihre Unterschrift zur Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort/Datum	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>X</p> <p>Unterschrift/en des/der Kreditnehmer/s</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>X</p> <p>Unterschrift des Kontoinhabers (nur notwendig wenn abweichend von Kreditnehmer)</p> </div> </div>

Bitte senden Sie uns dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben an unsere E-Mailadresse (kundenservice@bankofscotland.de) zurück. Alternativ ist ebenfalls eine Übersendung per Post möglich.