

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT / ÄNDERUNG BANKVERBINDUNG AMERICAN EXPRESS KARTE (03.2026)

SEPA-Lastschriftmandat für Bestandskunden mit individueller Bankverbindung (Voraussetzung ist ein in Euro geführtes Konto bei einer Bank in einem der SEPA-Teilnehmerländer). Bitte füllen Sie das Formular bei Beantragung des Lastschriftmandats oder bei Änderung Ihrer Bankverbindung **vollständig** aus. Sie können dies bequem direkt im PDF am Bildschirm tun.

Bitte unterschreiben Sie das ausgedruckte Formular und lassen Sie uns das unterzeichnete Formular per Post zukommen: American Express Europe S.A. (Germany branch), Güterplatz 1, 60327 Frankfurt am Main

1. Lastschriftgläubiger

American Express Europe S.A. (Germany branch) (siehe auch Fußzeile)
 Gläubiger Identifikationsnummer (DE19ZZZ00000437097)
 Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

2. Persönliche Angaben

Frau Herr Titel _____

Name

Vorname

Straße und Hausnummer (private Wohnanschrift)

PLZ

Ort

Land

Angaben zur Bankverbindung

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige American Express Europe S.A. (Germany branch) („American Express“), wiederkehrend und bis auf weiteres Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von American Express auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Name des Kreditinstituts

Anschrift des Kreditinstituts

Anschrift des Kreditinstituts

Land

BIC (8 oder 11 Stellen – bitte keine Leerzeichen eintragen)

IBAN (max. 34 Stellen – bitte keine Leerzeichen eintragen)

Fortsetzung IBAN (max. 34 Stellen – bitte keine Leerzeichen eintragen)

3. Umfang des Lastschriftmandats

Bitte diese Bankverbindung übernehmen

ab sofort (d. h. ab dem Zeitpunkt der nächsten Abrechnung)

Änderung gilt für die folgenden Kartennummern/Konten

Dieses Lastschriftmandat gilt **nur** für die Bezahlung von Belastungen aus Kreditkartentransaktionen, die mit folgenden Kreditkarten/-konten vorgenommen wurden.

_____ Kartennummer/Konto	_____ Kartennummer/Konto	_____ Kartennummer/Konto
_____ Kartennummer/Konto	_____ Kartennummer/Konto	_____ Kartennummer/Konto
_____ Kartennummer/Konto	_____ Kartennummer/Konto	_____ Kartennummer/Konto
_____ Kartennummer/Konto	_____ Kartennummer/Konto	_____ Kartennummer/Konto

Name des Kontoinhabers/Zeichnungsberechtigten/Bankkontobevollmächtigten in Druckschrift

Vorname des Kontoinhabers/Zeichnungsberechtigten/Bankkontobevollmächtigten in Druckschrift

Ort

Datum (TT/MM/JJ)

X

Rechtsverbindliche Unterschrift bzw. Unterschrift des Bankkontobevollmächtigten