

Gläubiger-Identifikations-Nr. DE84ZZZ00000612661

Mandatsreferenz/Kunden-Nr. _____

SEPA-Basislastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen.

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Fa. Karl Lonecke GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Fa. Karl Lonecke GmbH auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Über die Fälligkeit der anstehenden Lastschrift werden Sie mit einem entsprechenden Hinweis auf der Rechnung informiert.

Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

DE

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift