

SEPA – LASTSCHRIFTMANDAT

PRIVAT

Name/Anschrift des Zahlungsempfängers:

Schilowsky Baustoffhandel GmbH
Sandgasse 4
2620 Neunkirchen

Creditor-ID des Zahlungsempfängers:

AT45ZZZ00000076823

Mandatsreferenz:

Ihre Debitorennummer

Name/Anschrift des Zahlungspflichtigen:

*Pflichtfeld

Kontoname (Name des Kontoinhabers/Firmenwortlaut):*	
Adresse:*	
Postleitzahl:*	Ort:*
Name des Kreditinstitutes:*	
BIC:*	IBAN:*

wiederkehrende SEPA – Firmenlastschrift

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (Namen des Zahlungsempfängers), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von (Name des Zahlungsempfängers) auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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.

Ort, Datum*

Unterschrift Kontoinhaber*