

SEPA-Basis-Lastschrift (Core)-Mandat

Zahlungsempfänger

Vorname und Name/Firma: Gastro Leinefelde GmbH

Straße und Hausnummer: Vorm Pfaffenstiege 14

PLZ und Ort: 37327 Leinefelde

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000493043

Mandatsreferenz: Kundennummer

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger,

einmalig eine Zahlung

wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name und Vorname /Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC(oder Bankleitzahl): _____

IBAN (oder Kontonummer) _____

Ort, Datum _____

Unterschrift/en _____