SEPA-Lastschriftmandat

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!

Schwacke GmbH
Hanauer Landstr. 160
60314 Frankfurt

☐ Neuauftrag ☐ Änderung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Schwacke GmbH (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Um den Zahlungsverkehr zu erleichtern, erklären Sie sich damit einverstanden, dass die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information vor Einzug (Pre-Notification) einer fälligen Zahlung bis auf 2 Tage vor Belastung verkürzt werden kann.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12ZZZ00001906191
Mandatsreferenz:

Angaben zum (zu den) Zahlungspflichtigen (Schwacke Kunde)

Name/Vorname oder Firmenname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Kundennummer

Angaben zum (zu den) Kontoinhabern falls dieser von den Zahlungspflichtigen abweicht

Name/Vorname oder Firmenname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Bankverbindung

Kreditinstitut

BIC

IBAN des Zahlungspflichtigen

SEPA-Mandat gültig ab (Datum)

Ort, Datum | Unterschrift des (der) Zahlungspflichtigen | Unterschrift des (der) Kontoinhaber