

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben im Original per Post zurücksenden an:

SÜWE Vertriebs- und Dienstleistungs-Gesellschaft mbH & Co. KG
SEPA Erfassung
Pariser Str. 16
67655 Kaiserslautern

Kunden-Nr.

Zahlungsempfänger:

SÜWE Vertriebs- und Dienstleistungs-Gesellschaft mbH & Co. KG
Amtsstr. 5 - 11
67059 Ludwigshafen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE54ZZZ0000075142
Mandatsreferenz: wird vom Zahlungsempfänger vergeben und mitgeteilt

Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die SÜWE Vertriebs- und Dienstleistungs-Gesellschaft mbH & Co. KG Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der SÜWE Vertriebs- und Dienstleistungs-Gesellschaft mbH & Co. KG 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.

Zahlungspflichtiger:

<input type="text"/>	
Kontoinhaber	
<input type="text"/>	
Straße und Hausnummer	
<input type="text"/>	
Postleitzahl und Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kreditinstitut	BIC (nur bei Bankverbindungen im Ausland angeben)

IBAN/Inland:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Länderkennung	Prüfziffer (2-stellig)	BLZ (8-stellig)	Kontonummer (max. 10-stellig)

IBAN/Ausland:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Länderkennung	Prüfziffer (2-stellig)	Kontoidentifikation (max. 30-stellig)

offene Beträge nicht nachträglich einziehen

Datum

Ort

Unterschrift(en)