

Bauzentrum Schmauder GmbH, Mühlstrasse 3, 72820 Sonnenbühl-Undingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00000092335

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (Kundennummer)

---

### SEPA-Firmenlastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / wir ermächtigen die Firma Bauzentrum Schmauder GmbH Zahlungen von meinem / unserem Konto für Baustofflieferungen und Dienstleistungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der Firma Bauzentrum Schmauder GmbH auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/Feiertag verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmern gezogen sind. Ich bin / wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des meinem / unserem Konto belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin / wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

---

(Name des Zahlungspflichtigen)

---

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land des Zahlungspflichtigen)

---

(Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlungspflichtigen)

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
(Internationale Bankleitzahl BIC des Zahlungsdienstleisters des Zahlungspflichtigen)

DE\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_  
(Internationale Bankkontonummer IBAN des Zahlungspflichtigen)

---

(Ort, Datum und Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen)

⇒ Für den **Zahlungsempfänger**

Bauzentrum Schmauder GmbH, Mühlstrasse 3, 72820 Sonnenbühl-Undingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00000092335

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (Kundennummer)

---

## SEPA-Firmenlastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / wir ermächtigen die Firma Bauzentrum Schmauder GmbH Zahlungen von meinem / unserem Konto für Baustofflieferungen und Dienstleistungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der Firma Bauzentrum Schmauder GmbH auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/Feiertag verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmern gezogen sind. Ich bin / wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des meinem / unserem Konto belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin / wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

---

(Name des Zahlungspflichtigen)

---

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land des Zahlungspflichtigen)

---

(Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlungspflichtigen)

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
(Internationale Bankleitzahl BIC des Zahlungsdienstleisters des Zahlungspflichtigen)

DE\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
(Internationale Bankkontonummer IBAN des Zahlungspflichtigen)

---

(Ort, Datum und Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen)

⇒ Für den **Zahlungspflichtigen**

Bauzentrum Schmauder GmbH, Mühlstrasse 3, 72820 Sonnenbühl-Undingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00000092335

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (Kundennummer)

---

## SEPA-Firmenlastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / wir ermächtigen die Firma Bauzentrum Schmauder GmbH Zahlungen von meinem / unserem Konto für Baustofflieferungen und Dienstleistungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der Firma Bauzentrum Schmauder GmbH auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/Feiertag verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmern gezogen sind. Ich bin / wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des meinem / unserem Konto belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin / wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

---

(Name des Zahlungspflichtigen)

---

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land des Zahlungspflichtigen)

---

(Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlungspflichtigen)

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
(Internationale Bankleitzahl BIC des Zahlungsdienstleisters des Zahlungspflichtigen)

DE\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_  
(Internationale Bankkontonummer IBAN des Zahlungspflichtigen)

---

(Ort, Datum und Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen)

⇒ Für die **Bank** des Zahlungspflichtigen