

Bauzentrum Schmauder GmbH, Mühlstrasse 3, 72820 Sonnenbühl-Undingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00000092335

Mandatsreferenz: _____ (Kundennummer)

SEPA-Basislastschrift-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: 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.

(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-Basislastschrift-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: 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.

(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**