

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

(Ohne Widerspruchsrecht. Nur für Firmen)

Zahlungsempfänger

Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

Mandatsreferenz*

*Vom Zahlungsempfänger auszufüllen

Zahlungspflichtiger

Mit der Unterzeichnung dieses Mandats ermächtigen Sie einerseits _____, Ihr Finanzinstitut anzuweisen, Ihr Konto mittels Lastschrift zu belasten, und andererseits ermächtigen Sie Ihr Finanzinstitut, Ihr Konto entsprechend den Weisungen von _____ zu belasten.

Dieses Mandat gilt nur für Einzüge unter Firmen. Sie haben nach erfolgter Belastung gegenüber Ihrem Finanzinstitut keinen Anspruch auf Rückerstattung des belasteten Betrages. Sie sind jedoch berechtigt, Ihr Finanzinstitut bis zum Fälligkeitstag der Zahlung anzuweisen, Ihr Konto nicht zu belasten.

Name, Vorname

Firma

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Land

Kontonummer (IBAN)

Finanzinstitut (Name und BIC)

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

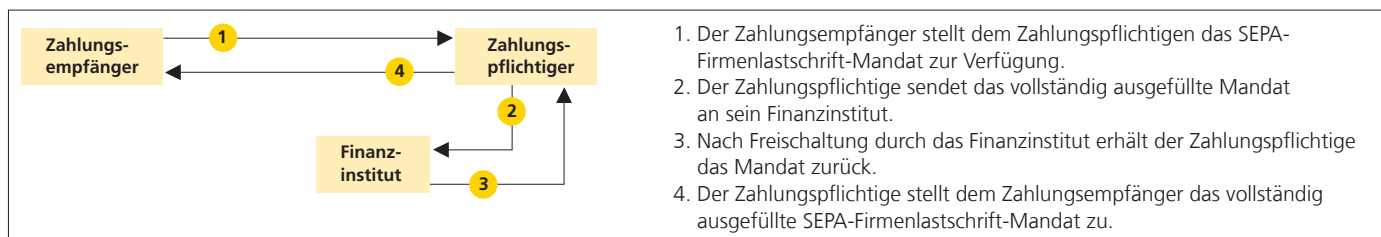
Einmalige Zahlung

Ort, Datum

Unterschrift*

Unterschrift*

*Unterschrift des Vollmachtgebers oder Bevollmächtigten auf dem Konto. Bei Kollektivzeichnung sind zwei Unterschriften erforderlich.



Hinweis: Ihre Rechte zum obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das Sie von Ihrem Finanzinstitut erhalten können.

Der Gebrauch des SEPA-Logos erfolgt gemäss den Bedingungen des European Payments Council.