

SEPA-Lastschriftmandat

HORBnet, ein Angebot der brain4kom AG

Formular für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

brain4kom AG
Waldstrasse 33
76571 Gaggenau

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE94ZZZ00001455314

Mandatsreferenz

Name des Zahlungsempfängers

brain4kom AG

Ich/Wir ermächtige(n) brain4kom AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von brain4kom AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Frau Herr

Vorname

Name

Strasse, Hausnummer

PLZ, Ort

Deutschland

Land

DE

IBAN

BIC

Ort/ Datum

Unterschrift

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger