

SEPA – Firmenlastschrift – Mandat

Gläubiger-ID Nr.: DE84ZZZ00000009321

Hiermit bitte(n) ich/wir Sie widerruflich, die von der nachstehend genannten Firma für mich/uns bei Ihnen eingehende Lastschriften zu Lasten meines/unseres Kontos einzulösen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Es ist mir/uns bekannt, dass Teillösungen im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen werden.

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

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen		Mandatsreferenznummer
Kontoführendes Kreditinstitut	BIC	
IBAN		
Zahlungsbedingungen		
Name		Funktion
Ort, Datum	Unterschrift	

Bitte beachten Sie, dass wir zur Verankerung der obenstehenden Vereinbarung die Bestätigung Ihrer Hausbank in dem nachfolgenden Feld benötigen.

Unvollständig ausgefüllte Abbuchungsermächtigungen werden nicht berücksichtigt.

Zur Kenntnis genommen (Hausbank)	Stempel
Name	Ort, Datum

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben an uns zurück: buchhaltung@sos-software.com