

Erteilung SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

FIRMA	implacheck® GmbH
STRASSE	Westfalenstraße 58b
PLZ/ORT	44651 Herne
GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER	DE42ZZZ00002255045

Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die implacheck ® GmbH (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger gezogenen Lastschriften vom unten genannten Konto des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) einzulösen.

Hinweise

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 Betrages zu verlangen. Ich bin/ wir sind berechtigt, mein/ unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Zahlungspflichtiger

FIRMA
ZUSATZ
STRASSE
PLZ/ORT

Kreditinstitut

BANK
BIC
IBAN

ORT, DATUM	STEMPEL/RECHTSFÄHIGE UNTERSCHRIFT ZAHLUNGSPFLICHTIGER (KONTOINHABER)
------------	---