SEPA-Lastschriftmandat

dilohver

Firmenname:
Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Ort:
Telefon:
E-Mail:

dilohver GmbH
Hochstr. 21-23
82024 Taufkirchen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00002644821

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

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

Hinweis: Ich/wir kann/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.

IBAN D E

Prüfziffer | Bankleitzahl | Kontonummer

Kreditinstitut

Vor- und Nachname (in Druckbuchstaben)

Ort, Datum **und** Unterschrift des Kontoinhabers

Firmenstempel

Der Lastschrifteinzug kann nur für künftige Rechnungen erfolgen, da bei der Bearbeitung und Einreichung bei der Bank vielfältige Fristen beachtet werden müssen. Eine rückwirkende Abbuchung bereits ausgestellter Rechnungen ist somit nicht mehr möglich.