

SEPA-Firmen-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
VR-Bank in Südniedersachsen eG, Warenabteilung

Straße / Hausnummer
Heinrich-Sohnrey-Str. 1

PLZ / Ort
37127 Dransfeld

Land
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE69ZZZ00000051980

Mandatsreferenz (Kd.-Nr.)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die VR-Bank in Südniedersachsen eG, Warenabteilung, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der VR-Bank in Südniedersachsen eG, Warenabteilung auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Vorabinformation (Pre-Notification) erfolgt spätestens einen Tag vor der Belastung.

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.

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger Vor- und Zuname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen

BIC

IBAN DE

Sollten diese Angaben nicht mehr aktuell sein, bitten wir um Nachricht. Ihre IBAN und den BIC finden Sie zum Beispiel auf Ihrem Bankkontoauszug. Das Mandat ist nur gültig mit Datum und Originalunterschrift.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger
(Ausfertigung 1)**

SEPA-Firmen-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
VR-Bank in Südniedersachsen eG, Warenabteilung

Straße / Hausnummer
Heinrich-Sohnrey-Str. 1

PLZ / Ort
37127 Dransfeld

Land
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE69ZZZ00000051980

Mandatsreferenz (Kd.-Nr.)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die VR-Bank in Südniedersachsen eG, Warenabteilung Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der VR-Bank in Südniedersachsen eG, Warenabteilung auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Vorabinformation (Pre-Notification) erfolgt spätestens einen Tag vor der Belastung.

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.

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger Vor- und Zuname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen

BIC

IBAN DE

Sollten diese Angaben nicht mehr aktuell sein, bitten wir um Nachricht. Ihre IBAN und den BIC finden Sie zum Beispiel auf Ihrem Bankkontoauszug. Das Mandat ist nur gültig mit Datum und Originalunterschrift.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

**Ausfertigung für die Bank des
Zahlungspflichtigen (Ausfertigung 2)**

SEPA-Firmen-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
VR-Bank in Südniedersachsen eG, Warenabteilung

Straße / Hausnummer
Heinrich-Sohnrey-Str. 1

PLZ / Ort
37127 Dransfeld

Land
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE69ZZZ00000051980

Mandatsreferenz (Kd.-Nr.)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die VR-Bank in Südniedersachsen eG, Warenabteilung, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der VR-Bank in Südniedersachsen eG, Warenabteilung auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Vorabinformation (Pre-Notification) erfolgt spätestens einen Tag vor der Belastung.

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.

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger Vor- und Zuname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen

BIC

IBAN DE

Sollten diese Angaben nicht mehr aktuell sein, bitten wir um Nachricht. Ihre IBAN und den BIC finden Sie zum Beispiel auf Ihrem Bankkontoauszug. Das Mandat ist nur gültig mit Datum und Originalunterschrift.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

**Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen
(Ausfertigung 3)**