

SEPA-Lastschriftmandat

SENEC GmbH
Saarländer Str. 25
04179 Leipzig
Deutschland

Wiederkehrende Zahlung

DE27ZZZ00001552938

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI)

Kunden-Nummer

Eindeutige Mandatsreferenz

Ich / Wir ermächtigen

SENEC GmbH (SENEC)

Name des Zahlungsempfängers

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

SENEC GmbH (SENEC)

Name des Zahlungsempfängers

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.

Nachname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße

Hausnummer

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Postleitzahl und Ort

Deutschland

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC des Zahlungspflichtigen

Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger.

Ort / Datum

Unterschrift des Kontoinhabers