

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Ausfertigung für die Bank

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Wippermann GmbH & Co. KG
Borsigstraße 20-26
32257 Bünde
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE50ZZZ00000599111**

Mandatsreferenz: (Kundennummer des Zahlungspflichtigen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Wippermann GmbH & Co. KG, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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 Betrages zu verlangen. Ich bin / Wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber)
genaue Firmierung:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:
Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen: ▼

✘

BIC des Zahlungspflichtigen: ▼

✘

Ort, Datum:

✘
.....

Unterschrift(n):

✘
.....
.....
.....

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Ausfertigung für Wippermann

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Wippermann GmbH & Co. KG
Borsigstraße 20-26
32257 Bünde
Deutschland

Formular ist passend für den
Versand im Fensterumschlag.



Gläubiger-
Identifikationsnummer: **DE50ZZZ00000599111**

Mandatsreferenz: (Kundennummer des Zahlungspflichtigen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Wippermann GmbH & Co. KG, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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 Betrages zu verlangen. Ich bin / Wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber)
genaue Firmierung:
.....

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen: ▼

x

BIC des Zahlungspflichtigen: ▼

x

Ort, Datum:

x

Unterschrifte(n):

x
.....
.....