

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Logemann Fahrzeugteile GmbH | Hannes Logemann | Coldewey 1 | 27232 Sulingen | Deutschland

D E 1 2 Z Z Z 0 0 0 0 2 4 7 2 5 7 4

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Logemann Fahrzeugteile GmbH
Hannes Logemann
Coldewey 1
27232 Sulingen
Deutschland

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung
type of payment:
recurrent payment

Zahlungsart:
Einmalige Zahlung
type of payment:
one-off payment

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber / Erweiterung) / debtor name extended

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Logemann Fahrzeugteile GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Logemann Fahrzeugteile GmbH auf mein (unserem) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Logemann Fahrzeugteile GmbH to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Logemann Fahrzeugteile GmbH.

Hinweis: Ich kann (Wir 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.

Note: I can (We can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor