

SEPA-LastschriftmandatBitte in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen!**Schwacke GmbH
Hanauer Landstr. 160
60314 Frankfurt** Neuauftrag Änderung

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

Um den Zahlungsverkehr zu erleichtern, erklären Sie sich damit einverstanden, dass die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information vor Einzug (Pre-Notification) einer fälligen Zahlung bis auf 2 Tage vor Belastung verkürzt werden kann.

Hinweis: *Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit einem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12ZZZ00001906191
Mandatsreferenz:**Angaben zum (zu den) Zahlungspflichtigen (Schwacke Kunde)**_____
Name/Vorname oder Firmenname_____
Straße/Hausnummer_____
PLZ/Ort_____
Kundennummer**Angaben zum (zu den) Kontoinhabern falls dieser von den Zahlungspflichtigen abweicht**_____
Name/Vorname oder Firmenname_____
Straße/Hausnummer_____
PLZ/Ort**Bankverbindung**_____
Kreditinstitut_____
BIC_____
IBAN des Zahlungspflichtigen_____
SEPA-Mandat gültig ab (Datum)_____
Ort, Datum_____
Unterschrift des (der) Zahlungspflichtigen_____
Unterschrift des (der) Kontoinhaber