

Mandatsformular RECHENFABRIK® GmbH

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Name/Firma: _____

Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ _____ Ort _____

Kontoverbindung:

IBAN: _____

Geldinstitut: _____

BIC: _____ Transaktionstyp = wiederkehrende Leistung

Hiermit ermächtige/wir die **RECHENFABRIK® GmbH** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, das vonauf mein/unser Konto gezogene SEPA-LS-Mandat einzulösen.

Hinweis: Ich/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.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

RECHENFABRIK® GmbH

Postfach 4030
97408 Schweinfurt

Gläubiger-ID des Zahlungsempfängers: **DE46ZZZ00000850607**