



Name, Vorname:	_____
Strasse:	_____
Land / PLZ / Ort:	_____
Telefon:	_____
Fax:	_____
Email:	_____
Kunden-Nummer:	_____
Mandats-Referenz-Nr.	_____ (max. 15 Stellen)

JA

ENDVERBRAUCHER

NEIN

SEPA-BASIS Lastschrift

Wir ermächtigen die EDER GmbH, Zahlungen von unserem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der EDER GmbH auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____,den _____, _____
Ort Datum Unterschrift

ODER

SEPA-Firmenlastschrift

Wir ermächtigen die EDER GmbH, Zahlungen von unserem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der EDER GmbH auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Für ausreichende Kontodeckung sorgt der Kontoinhaber.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Wir sind berechtigt, unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen. Bitte lassen Sie das Mandat bei Ihrer Hausbank hinterlegen.

_____,den _____, _____
Ort Datum Unterschrift

alle Rechnungen

nur Rechnung-Nr. _____

Meine Bankverbindung

IBAN: _____

BIC – Swift-Code: _____

Kreditinstitut: _____