

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)

für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren (for SEPA B2B Direct Debit Scheme)

**H. Ludendorff GmbH
– Zentrallager Sachsen –
Grimmaische Straße 45
04687 Trebsen/Mulde**

Ausfertigung für Ludendorff

Ich/Wir ermächtige(n) die folgenden **Zahlungsempfänger**

H. Ludendorff GmbH

Name des Zahlungsempfängers

Grimmaische Straße 45

Straße und Hausnummer

04687 Trebsen/Mulde

PLZ Ort

DE14TBS00000813159

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz (Kundennummer)

← zwingend erforderlich

Bitte ausfüllen

wiederkehrende Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den oben genannten Zahlungsempfängern 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.

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger | Kundennummer |
|------------------------------------|--------------|

| | |
|-----------------------|---------|
| Straße und Hausnummer | PLZ Ort |
|-----------------------|---------|

| |
|----------------|
| Kreditinstitut |
| IBAN |

| | |
|------------|---------------------------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) |
|------------|---------------------------------------------------------|

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)

für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren (for SEPA B2B Direct Debit Scheme)

**Ausfertigung für die Bank
des Kunden**

Ich/Wir ermächtige(n) die folgenden **Zahlungsempfänger**

H. Ludendorff GmbH

Name des Zahlungsempfängers

Grimmaische Straße 45

Straße und Hausnummer

04687 Trebsen/Mulde

PLZ Ort

DE14TBS00000813159

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz (Kundennummer)

zwingend erforderlich

Bitte ausfüllen

wiederkehrende Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den oben genannten Zahlungsempfängern 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.

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger | Kundennummer |
|------------------------------------|--------------|

| | |
|-----------------------|---------|
| Straße und Hausnummer | PLZ Ort |
|-----------------------|---------|

| |
|----------------|
| Kreditinstitut |
| IBAN |

| | |
|------------|---------------------------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) |
|------------|---------------------------------------------------------|

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)

für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren (for SEPA B2B Direct Debit Scheme)

**H. Ludendorff GmbH
– Zentrallager Sachsen –
Grimmaische Straße 45
04687 Trebsen/Mulde**

Ausfertigung für den Kunden

Ich/Wir ermächtige(n) die folgenden **Zahlungsempfänger**

H. Ludendorff GmbH

Name des Zahlungsempfängers

Grimmaische Straße 45

Straße und Hausnummer

04687 Trebsen/Mulde

PLZ Ort

DE14TBS00000813159

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz (Kundennummer)

zwingend erforderlich

Bitte ausfüllen

wiederkehrende Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den oben genannten Zahlungsempfängern 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.

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger | Kundennummer |
|------------------------------------|--------------|

| | |
|-----------------------|---------|
| Straße und Hausnummer | PLZ Ort |
|-----------------------|---------|

| |
|----------------|
| Kreditinstitut |
| IBAN |

| | |
|------------|---------------------------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) |
|------------|---------------------------------------------------------|