

Erteilung eines SEPA-Lastschrift Mandats

Kunde:	Name, Firma:	
	Strasse, Nr.:	
	PLZ/Ort:	
	Telefon:	
	Telefax:	
	Ansprechpartner:	
	eMail:	
	KKID:	
	Datum:	

Erteilung eines SEPA-Lastschrift Mandats	Ich ermächtige/Wir ermächtigen die abarto GmbH & Co. KG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von abarto GmbH & Co. KG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.	
	Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger): abarto GmbH & Co. KG, Bahnhofstraße 12, D-30159 Hannover, Gläubiger- Identifikationsnummer: DE09ABA00000666391	Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Siehe oben Mandats-Referenz: Für wiederkehrende Zahlungen
	IBAN:	SWIFT/BIC: BANK:
	Land, Ort, Datum ,,	Vorname, Name des Unterz. Unterschrift X