

SEPA Lastschriftmandat

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

inline Kurierdienst GmbH
Sachsenstraße 5-7
20097 Hamburg

GLÄUBIGERIDENTIFIKATIONSNUMMER

DE14ZZZ00000665137

ZAHLER

MANDATSREFERENZNUMMER (= Kundennummer) _____

KREDITINSTITUT

NAME _____

BIC _____

IBAN _____

Ich/Wir ermächtige(n) die inline Kurierdienst GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der inline Kurierdienst GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns die inline Kurierdienst GmbH über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

DATUM _____

UNTERSCHRIFT _____