

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

AIH Service GmbH
Caasmannstr. 2
14770 Brandenburg

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE60ZZZ00000294351

[Mandatsreferenz]

Ihre KundenNr + 001

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

AIH Service GmbH

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

[Name des Zahlungsempfängers]

AIH Service GmbH

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC]

[IBAN]

Rücklastschriften die durch den Zahlungspflichtigen verursacht sind, z.B. durch nicht ausreichende Deckung des Kontos oder nicht mitgeteilte Änderungen der Kontoverbindung, werden mit einer Bearbeitungsgebühr von 15,00 Euro zzgl. eventueller Rücklastschriftgebühren der beteiligten Banken sofort fällig gestellt. Wir erlauben uns, bei wiederholter Nichteinlösung von Lastschriften auf jährliche Zahlweise im Voraus umzustellen. In diesem Fall wird der restliche Jahresbetrag sofort fällig gestellt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

AIH Service GmbH
Caasmannstr. 2
14770 Brandenburg

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE60ZZZ00000294351

[Mandatsreferenz]
Ihre KundenNr + 001

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
AIH Service GmbH

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

[Name des Zahlungsempfängers]
AIH Service GmbH

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC]

[IBAN]

Rücklastschriften die durch den Zahlungspflichtigen verursacht sind, z.B. durch nicht ausreichende Deckung des Kontos oder nicht mitgeteilte Änderungen der Kontoverbindung, werden mit einer Bearbeitungsgebühr von 15,00 Euro zzgl. eventueller Rücklastschriftgebühren der beteiligten Banken sofort fällig gestellt. Wir erlauben uns, bei wiederholter Nichteinlösung von Lastschriften auf jährliche Zahlweise im Voraus umzustellen. In diesem Fall wird der restliche Jahresbetrag sofort fällig gestellt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)