

SEPA-Basislastschrift-Mandat (Sepa Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Hopper & Ostermeier GmbH
Rudolf-Diesel-Ring 2
D-82054 Sauerlach

Gläubiger-Identifikationsnummer DE87ZZZ00000307445	Mandatsreferenz
---	-----------------

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Ich / Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers) Hopper & Ostermeier GmbH

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

(Name des Zahlungsempfängers) Hopper & Ostermeier 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.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf max. 1 Tag vor Belastung verkürzt werden kann. Sie erfolgt durch den Ausweis der entsprechenden Daten auf der Rechnung.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, Plz, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift

SEPA-Basislastschrift-Mandat (Sepa Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Hopper & Ostermeier GmbH
Rudolf-Diesel-Ring 2
D-82054 Sauerlach

Gläubiger-Identifikationsnummer DE87ZZZ00000307445	Mandatsreferenz
---	-----------------

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Ich / Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers) Hopper & Ostermeier GmbH

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

(Name des Zahlungsempfängers) Hopper & Ostermeier 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.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf max. 1 Tag vor Belastung verkürzt werden kann. Sie erfolgt durch den Ausweis der entsprechenden Daten auf der Rechnung.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, Plz, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift