

Kreiszeitung Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Kundenbuchhaltung
Am Ristedter Weg 17

28857 Syke

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Unsere Gläubiger-ID: DE26ZZZ00000220176
Ihre Mandatsreferenz-Nr.: erhalten Sie mit der ersten Rechnung

Kundennummer: _____
Name/Firma: _____
Straße, Hausnummer: _____
Postleitzahl, Ort: _____
Kreditinstitut: _____
Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____
IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Verlag Kreiszeitung GmbH & Co. KG Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verlag Kreiszeitung GmbH & Co. KG auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wiederkehrende Zahlung

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. Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die Frist für die Vorankündigung der Basis-Lastschrift bis auf 1 Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Datum Ort Unterschrift (Kontoinhaber)