

SEPA-Basis-Lastschriftmandat



rockenstein AG
Schleehofstraße 16
97209 Veitshöchheim
Tel.: +49 931 299 34-88
Fax: +49 931 299 34-99
info@rockenstein.de
www.rockenstein.de

Wir/Ich ermächtige/n die unten genannte Zahlungsempfängerin Zahlungen von unserem/meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Zahlungsempfängerin auf unser/mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir/Ich können/kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem/meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wir sind / Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information von Einzug der Lastschrift (Pre-Notification) einer fälligen Zahlung bis auf zwei Tage vor Belastung verkürzt werden kann. Mir/uns ist bekannt, dass 10,- EUR für jede fehlgeschlagene Belastung meines/unseres Bankkontos von der rockenstein AG berechnet werden, wenn ich/wir dies zu verantworten habe(n).

Zahlungspflichtige/r:
Name/Firmenname, zugleich Kontoinhaber, falls abweichend bitte angeben!
Straße:
PLZ / Ort
IBAN
BIC / Bankname

MD-REF Mandatsreferenz (MD-REF) Wird von rockenstein AG ausgefüllt
Zahlungsempfängerin:
Name: rockenstein AG
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12RAG00000203550
Straße, Land-PLZ Ort: Schleehofstraße 16, D-97209 Veitshöchheim

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel:

Zurück an:
rockenstein AG
-SEPA-
Schleehofstraße 16
97209 Veitshöchheim

Bitte geben Sie Ihren Namen auch in Druckbuchstaben an!