SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE71ZZZ00002367237

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Zahlungsempfänger:
masoft24 GmbH
Taunusstr. 178
41236 Mönchengladbach

Eindeutige Mandatsreferenz:
_____
(wird von masoft24 GmbH ausgefüllt)

Name des Zahlungspflichtigen:
_____
(Kontoinhaber)

Adresse des Zahlungspflichtigen:
_____
(Straße und Hausnummer des Kontoinhabers)

_____
(Ort und PLZ des Kontoinhabers)

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen
_____
IBAN

_____
BIC / Name der Bank

Geltungsbereich (bitte ankreuzen)

☐ Alle zukünftigen Rechnungen per Lastschrift abbuchen

☐ Alle zukünftigen Rechnungen und alle noch offenen Rechnungen abbuchen

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger masoft24 GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von masoft24 GmbH auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

_____

Ort / Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte per Fax an 02166 39880-79 oder per Mail an info@masoft24.de zurücksenden.