

Erteilung SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE52ZZZ00000473751
Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die C.W. Haarfeld GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der C.W. Haarfeld GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

E-Mail-Adresse

Kreditinstitut (Name und BiC)

IBAN-Nummer (Kontoinhaber)

Ort, Datum, Unterschrift