

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)
für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/SEPA B2B Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Dr. Andreas Nastke
lohnConsult
Rehlingstr. 6d
79100 Freiburg

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE03680501010001859384

[Mandatsreferenz]

LC

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Dr. Andreas Nastke

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Dr. Andreas Nastke

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Bei Rücklastschrift, beispielsweise bei ungenügender Deckung des Kontos, werden die Gebühren, die durch die Bank entstehen, zuzüglich einer Bearbeitungsgebühr in Höhe von 7,50 EUR netto durch lohnConsult in Rechnung gestellt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungsempfänger)

Ausfertigung für die Bank des Zahlungspflichtigen

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)
für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/SEPA B2B Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Dr. Andreas Nastke
lohnConsult
Rehlingstr. 6d
79100 Freiburg

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE03680501010001859384

[Mandatsreferenz]
LC

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Dr. Andreas Nastke, lohnConsult

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

[Name des Zahlungsempfängers]
Dr. Andreas Nastke, lohnConsult

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Bei Rücklastschrift, beispielsweise bei ungenügender Deckung des Kontos, werden die Gebühren, die durch die Bank entstehen, zuzüglich einer Bearbeitungsgebühr in Höhe von 7,50 EUR netto durch lohnConsult in Rechnung gestellt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)
für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/SEPA B2B Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Dr. Andreas Nastke
lohnConsult
Rehlingstr. 6d
79100 Freiburg

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE03680501010001859384

[Mandatsreferenz]
LC

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Dr. Andreas Nastke, lohnConsult

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

[Name des Zahlungsempfängers]
Dr. Andreas Nastke, lohnConsult

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Bei Rücklastschrift, beispielsweise bei ungenügender Deckung des Kontos, werden die Gebühren, die durch die Bank entstehen, zuzüglich einer Bearbeitungsgebühr in Höhe von 7,50 EUR netto durch lohnConsult in Rechnung gestellt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungsempfänger)