



## SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

### TELEXROLL Handels GmbH

Friedrich-Ebert-Allee 85, 22869 Schenefeld  
Telefon 040 - 540 64 99 • Telefax 040 - 540 31 43

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000500298  
Mandatsreferenz für wiederkehrende Einzüge:

### SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen 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 Betrages zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, meinen/unseren Zahlungsdienstleister bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

### Zahlungspflichtiger

Firma:	_____
	Name der Firma (Kontoinhaber)
Anschrift:	_____
	Straße und Hausnummer
	_____
	Postleitzahl und Ort
Kreditinstitut:	_____
BIC:	_____
IBAN:	_____

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen



## SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

### TELEXROLL Handels GmbH

Friedrich-Ebert-Allee 85, 22869 Schenefeld  
Telefon 040 - 540 64 99 • Telefax 040 - 540 31 43

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000500298  
Mandatsreferenz für wiederkehrende Einzüge:

### SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen 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 Betrages zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, meinen/unseren Zahlungsdienstleister bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

### Zahlungspflichtiger

Firma:

\_\_\_\_\_  
Name der Firma (Kontoinhaber)

Anschrift:

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen



## SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

### TELEXROLL Handels GmbH

Friedrich-Ebert-Allee 85, 22869 Schenefeld  
Telefon 040 - 540 64 99 • Telefax 040 - 540 31 43

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000500298  
Mandatsreferenz für wiederkehrende Einzüge:

### SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen 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 Betrages zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, meinen/unseren Zahlungsdienstleister bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

### Zahlungspflichtiger

Firma:	_____
	Name der Firma (Kontoinhaber)
Anschrift:	_____
	Straße und Hausnummer
	_____
	Postleitzahl und Ort
Kreditinstitut:	_____
BIC:	_____
IBAN:	_____

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen