

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basislastschriftmandats

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Scholck GmbH & Co. KG
Am Elzdamm 2
79312 Emmendingen
Gläubiger ID: DE65ZZZ00000663443

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Kundennummer: _____

SEPA-Lastschriftmandat

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

Name des Zahlungsempfängers	Scholck GmbH & Co. KG
-----------------------------	-----------------------

Auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut	BIC
----------------	-----

IBAN

Ort, Datum	Unterschrift(en)
------------	------------------

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basislastschriftmandats

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Autohaus Schmolck GmbH & Co. KG
Kinzigstraße 5
79379 Müllheim
Gläubiger ID: DE24ZZZ00000663890

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Kundennummer: _____

SEPA-Lastschriftmandat

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

Name des Zahlungsempfängers	Autohaus Schmolck GmbH & Co. KG
-----------------------------	---------------------------------

Auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut	BIC
----------------	-----

IBAN

Ort, Datum	Unterschrift(en)
------------	------------------

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basislastschriftmandats

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Emil Schmolck GmbH
Am Elzdamm 2
79312 Emmendingen
Gläubiger ID: DE78ZZZ00000663888

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Kundennummer: _____

SEPA-Lastschriftmandat

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

Name des Zahlungsempfängers	Emil Schmolck GmbH
-----------------------------	--------------------

Auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut	BIC
----------------	-----

IBAN

Ort, Datum	Unterschrift(en)
------------	------------------

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.