

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Wir/Ich ermächtige/n die unten genannte Zahlungsempfängerin Zahlungen von unserem/meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Zahlungsempfängerin auf unser/mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir/Ich können/kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem/meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wir sind / Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information von Einzug der Lastschrift (Pre-Notification) einer fälligen Zahlung bis auf zwei Tage vor Belastung verkürzt werden kann. Mir/uns ist bekannt, dass 10,- EUR für jede fehlgeschlagene Belastung unseres/meines Bankkontos von der NNplus GmbH berechnet werden, wenn wir/ich dies zu verantworten habe(n).

Zahlungspflichtige/r:

Name/Firmenname, zugleich Kontoinhaber – **falls abweichend bitte angeben!**

Straße, PLZ Ort:

IBAN:

BIC / Bankname:

Mandatsreferenz (MD-REF) - Wird von NNplus GmbH ausgefüllt

Zahlungsempfängerin:

Name:
NNplus GmbH

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE94NNP00002768209

Straße, PLZ Ort:
Schleehofstraße 16, 97209 Veitshöchheim

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel

Zurück an:

NNplus GmbH
-SEPA-
Schleehofstraße 16
97209 Veitshöchheim

Unterzeichner in Druckbuchstaben