

Angaben zur Person / zum Unternehmen

Name / Firma*
 Name / Firma*
 Straße* Nr.*
 PLZ* Ort*
 Telefon* Fax
 Mobil E-Mail-Adresse
 Ansprechpartner bei Firmen* Telefon
 Kunden-Nr.*

vollständiger Name, wie im Personalausweis und bei Firmen wie bisher im Handelsregister oder Gewerbeschein

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen AMB Tankstelle / Alexander Mank wiederkehrende Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von AMB Tankstelle / Alexander Mank auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE18ZZZ00000289093 Mandatsreferenz:
(wird von AMB ausgefüllt)

Vorname und Name des Kontoinhabers*
 Straße* Nr.*
 PLZ* Ort*
 Kreditinstitut* BIC* /
 IBAN* DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _
 Ort* Datum*
 Rechtsverbindliche Unterschrift des Kontoinhabers / Firmenstempel*

* Pflichtfelder

