SEPA-Lastschriftmandat

spoc.one GmbH
Sudetenstr. 16
90542 Eckental

FAX: +49 9126 29 00 97
E-Mail: info@spoc.one

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00002042768

Mandatsreferenz: wird per E-Mail mitgeteilt

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich/Wir ermächtige die spoc.one GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der spoc.one GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist oder die Bankverbindung falsch angegeben wurde, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die spoc.one GmbH erhebt in diesen Fällen oder im Falle, dass die Lastschrift unbegründet zurückgegeben wird, eine Bearbeitungsgebühr von 15,- Euro netto.

Firma / Name: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Kontoinhaber: _____
(falls abweichend)

IBAN: |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|

BIC: |__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontobevollmächtigten