

# S€PA-Firmenlastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

**Plastoform GmbH, Herbert-Frank-Straße 20, D-72178 Waldachtal-Salzstetten**  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE31ZZZ00000170713

Mandatsreferenz vom Zahlungsempfänger auszufüllen\*:

\_\_\_\_\_ **Kunden-Nummer\***

Ich/Wir ermächtige(n) die **Plastoform GmbH**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Plastoform GmbH** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich/Wir bin/sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich/Wir bin/sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Bitte alle mit \* gekennzeichneten Felder ausfüllen

**Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:**

\_\_\_\_\_  
**Firma bzw. Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) \***

\_\_\_\_\_  
**Straße und Hausnummer \***

\_\_\_\_\_  
**Land - Postleitzahl und Ort \***

\_\_\_\_\_  
**Kreditinstitut (Name und SWIFT BIC) \***

\_\_\_\_\_  
**IBAN des Zahlungspflichtigen \***

**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

\_\_\_\_\_  
**Datum, Ort und Unterschrift eines Zeichnungsberechtigten, Firmenstempel \***

**BITTE BEACHTEN:**

**Achtung wir benötigen jeweils 2 Originalausführungen vom Kunden unterschrieben! Diese nicht faxen sondern im Original an uns senden! Wir versenden dann eine Ausführung an die Bank des Kunden und archivieren die 2. Originalausführung bei uns.**

Stand: 01/2014