



Am Mühlenweg 7
56414 Dreikirchen
Tel. 06435 – 8122 Fax 1574

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-ID DE 66ZZZ00000314710

Mandatsreferenz _____

Angaben im Text (wenn gewünscht) _____

Sonstiges _____

Rechnungsversand per Email _____

**Ich/Wir ermächtige die Getränke Wörsdörfer GmbH von meinem/unserem Konto
mittels Lastschrift einzuziehen.**

**Zugleich weise ich/wir mein Kreditinstitut an,
die von der Getränke Wörsdörfer 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 die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor/Nachname Kontoinhaber _____
Anschrift _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift