

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000061387

Mandatsreferenznummer: _____

Ich/wir ermächtige/n die Alphabet Fuhrparkmanagement GmbH,

- eine einmalige Zahlung
- wiederkehrende Zahlungen

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Alphabet Fuhrparkmanagement 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Vorname (Kontoinhaber/Firmierung)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

/ ____ - ____ - ____ / ____ - ____
BIC

IBAN ____ / ____ - ____ / ____ - ____ / ____ - ____ / ____ - ____

Ort, Datum und Unterschrift

Firmenstempel

Hinweis: Meine/unserere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.