

**SEPA - Lastschriftmandant****Name des Zahlungsempfängers:**

Kloh GmbH

**Straße und Hausnummer**

Lerchenstrasse 21

**Postleitzahl und Ort**

85452 Eichenried

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE23ZZZ00000876726

**Mandatsreferenz (entspricht Kundennummer):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Es gilt als vereinbart, dass die gesetzliche Frist bzgl. der Vorabinformation bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann. Die Ankündigung der Lastschrift mit Betrag und Fälligkeitstermin erfolgt durch die Rechnung.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung                       Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (bzw. Firmenstempel)****Straße und Hausnummer****Postleitzahl und Ort/ Land****Fax Nr.****Kreditinstitut (Name und Ort)****IBAN des Zahlungspflichtigen (22 Stellen)****BIC (11 Stellen)****Ort, Datum****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber (Firmenstempel)**