

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier: DE26COM00000184868
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt (mandate reference will be disclose separate)

Vertragspartner / contractual partner

Kundennummer
(customer number)

Vorname u. Nachname / Firma
(firstname and lastname / company)

Straße, Hausnummer
(street and number)

PLZ, Ort
(postal code and city)

Abweichender Kontoinhaber (nur ausfüllen wenn zutreffend) /
deviating account holder (only fill if applicable):

Vorname u. Nachname / Firma
(firstname & lastname / company)

Straße, Hausnummer
(street and number)

PLZ, Ort
(postal code and city)

Bankverbindung / bank details:

IBAN

SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die comtrance GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der comtrance GmbH auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir 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.

By signing this mandate form, I (we) authorise comtrance GmbH to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from comtrance GmbH.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply

Ort, Datum / location, date

Unterschrift(en) / signature(s)