



82152 Planegg  
Lochamer Str. 29 a  
Tel: 089-595009  
Fax: 089-553913

Gläubiger-ID: DE53ZZZ00000907226

Kunden-Nummer/Mandatsreferenz:.....

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Ihnen den ständigen Rechnungsausgleich und Zahlungsverkehr mit uns erleichtern und bieten Ihnen aus diesem Grund den Ausgleich unserer Rechnungen **mittels SEPA-Lastschriftmandat** an. Wir würden uns freuen, wenn Sie von diesem Angebot Gebrauch machen und uns **diese Ermächtigung im Original zurücksenden**.

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Firma Simon Hagl GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Simon Hagl GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber .....

Straße und Hausnummer .....

Postleitzahl und Ort .....

Kreditinstitut (Name und BIC).....

IBAN DE \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_

Die Firma Simon Hagl GmbH wird Ihnen künftig mindestens zwei Tage vor Einzug einen entsprechenden Hinweis auf der Rechnung oder einem anderen Weg (Pre-notivacation) geben.

.....  
Firmenstempel

.....  
Datum mit Unterschrift