SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) die Otto Bodis GmbH & Co. KG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, der Otto Bodis GmbH & Co. KG auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.
Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschrifteinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügen eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschrifteinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

Zahlungsempfänger

Gläubiger: Otto Bodis GmbH & Co. KG, ABC-Str. 1, 20354 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000455940

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Zahlungspflichtiger

Titel: _____

Anrede: _____

Vorname Kontoinhaber: _____

Nachname Kontoinhaber: _____

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ): __ __ . __ __ . __ __ __ __

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____ _____

Land: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

bzw.

Kontonummer: _____

BLZ: _____

Die Otto Bodis GmbH & Co. KG wird von mir (uns) ermächtigt, dieses SEPA-Lastschriftmandat ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und/oder BIC zu ergänzen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift(en): _____