

SEPA-Lastschriftmandat.

NAME UND ANSCHRIFT DES KONTOINHABERS

	Frau	Herr	Firma
Name/Firma	<input type="text"/>		
Vorname/Ansprechpartner	<input type="text"/>		
Straße/Hausnummer	<input type="text"/>		
Land	<input type="text"/>	PLZ	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>		
Kundennummer	<input type="text"/>		

KONTOVERBINDUNG

IBAN	<input type="text"/>
Kreditinstitut	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>

Transaktionstyp wiederkehrende Lastschrift

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die OS Media Business UG (haftungsbeschränkt), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der OS Media Business UG (haftungsbeschränkt) 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.

Datum	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
-------	----------------------	-----	----------------------

Hinweis: Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

Unterschrift des Kontoinhabers

X

NAME UND ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS

OS Media Business UG (haftungsbeschränkt)
Schmiedpeunt 1
91257 Pegnitz
Gläubiger-ID des Zahlungsempfängers:DE05ZZZ00001580591

Bitte senden Sie das unterschriebene Mandat an den Kundenservice:
OS Media Business UG (haftungsbeschränkt), Kundenservice, Schmiedpeunt 1, 91257 Pegnitz
oder per Fax an: 09241 4927-065, oder per Email an buchhaltung@os-mb.de

Hinweis: Die Daten werden nur für das Lastschriftverfahren verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.