

LAGERBOX Vermietung 1 GmbH
Hachestr. 50
45127 Essen
Telefon: +49 (0)201 80 68 55 33
Telefax: +49 (0)201 80 68 55 35
essen1@lagerbox.com
<http://www.lagerbox.com>



LAGERBOX Vermietung 1 GmbH
Abt. Kundenservice
Hachestr. 50
45127 Essen
GERMANY

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Basis-Lastschrift Änderung der Kontoverbindung für den Lastschrifteinzug

Sehr geehrter Kunde,

mit dem nachfolgenden Formblatt, erlauben Sie uns auf Wunsch den Einzug unserer Forderungen aus dem zwischen Ihnen und LAGERBOX Vermietung 1 GmbH bestehenden Vertragsverhältnis.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass uns aus rechtlichen Gründen Lastschriftermächtigungen im Original vorliegen müssen. Das ausgefüllte Formular können Sie bei Ihrem nächsten Besuch in unserer Niederlassung übergeben oder bequem per Briefpost zusenden. Im Falle des Postversands können Sie dieses Schreiben zur Adressierung in einem Fenster-Briefumschlag nutzen.

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Lagerbox -Team

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Mieter	▼ Name, Vorname / Firma	<input type="text"/>
		<input type="text"/>

Kontoinhaber	▼ Name, Vorname / Firma	<input type="text"/>	
	▼ Straße	<input type="text"/>	
	▼ PLZ	▼ Ort	<input type="text"/>
	▼ Land	<input type="text"/>	
	▼ Mobiltelefon	<input type="text"/>	
	▼ Telefon	▼ Telefax	<input type="text"/>
	▼ e-mail-Adresse	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	

Bankverbindung	▼ IBAN	<input type="text"/>	
	▼ BIC/SWIFT	<input type="text"/>	
	▼ Bezeichnung des Kreditinstituts	<input type="text"/>	
	▼ Straße	<input type="text"/>	
	▼ PLZ	▼ Ort	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	

Ich ermächtige LAGERBOX Vermietung 1 GmbH, Hachestr. 50, 45127 Essen, Forderungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von LAGERBOX Vermietung 1 GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

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.

Sollte es zu einer Zurückweisung oder Rückgabe der Lastschrift kommen, werden mir, die beim Zahlungsempfänger angefallenen Bankgebühren sowie eine Bearbeitungsgebühr in Rechnung gestellt.

Die Gläubiger-Identifikationsnummer zu diesem SEPA-Lastschriftmandat lautet: DE56E1Z00000358249.

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

▼ Ort/Datum	▼ Unterschrift
<input type="text"/>	