## **PSW** GROUP

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

PSW GROUP GmbH & Co. KG Flemingstraße 20-22 36041 Fulda

Telefon 0661/480276-10
Internet www.psw-group.de
E-Mail info@psw-group.de
PayPal paypal@psw-group.de

Bitte füllen Sie nachfolgende Formularseite online aus und schicken diese in unterschriebener Form per Mail zurück an uns.

E-Mail: buchhaltung@psw.de



## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

| Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)  | Name und Anschrift des Kontoinhabers  |
|--|---|
| PSW GROUP GmbH & Co. KG Name des Zahlungsempfängers  | Name des Kontoinhabers  |
| Flemingstraße 20-22<br>Straße, Nr.   | Straße, Nr.   |
| 36041 Fulda<br>PLZ, Ort  | PLZ, Ort  |
| DE47ZZZ00000142780 Gläubiger-Identifikationsnummer   | PSW.K Mandatsreferenz (PSW.K+Ihre 5-stellige Kundennummer)  |
| CEDA La sta sh vift ve eve de t  |   |
| SEPA-Lastschriftmandat  Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem mein/unser Kreditinstitut an, die von      | Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir                                    |
| PSW GROUP GmbH & Co. KG  Name des Zahlungsempfängers   |   |
| auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.   |   |
| Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beg<br>Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Krediti | ginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten<br>nstitut vereinbarten Bedingungen. |
| Kreditinstitut   |   |
|  |   |
|  |   |
| BIC  | IBAN  |
|  |   |
|  | x   |
| Ort, Datum   | Unterschrift  |
|  |   |

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Firmenlastschrift wird mich der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.