

Bitte im Original per Post zurück an Gustav Baehr GmbH

SEPA-Basislastschrift-Mandat (CORE) SEPA Core Direct Debit Mandate

GUSTAV BAEHR GMBH

(Name des Zahlungsempfängers/Creditor Name)
Anschrift des Zahlungsempfängers/Creditor Address:
Max-Eyth-Straße 39

(Straße und Hausnummer/Street name and number)
71332 Waiblingen

GERMANY

(PLZ und Ort/Postal code and city)

(Land/Country)

DE06ZZZ00000017321

(Gläubiger-Identifikationsnummer/Creditor Identifier)

(Mandatsreferenz Kd.-Nr./Mandate Reference)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vor Fälligkeit der Erst- und Folgelastschrift werden Sie 6 Tage vorab schriftlich informiert.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

We will inform you through a prenotification 6 days before the first and recurring debit accordingly.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart/Type of Payment: Wiederkehrende Zahlung/Recurrent Payment

(Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)/Debtor Name)
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)/Debtor Address:

(Straße und Hausnummer/Street name and number)

(PLZ und Ort/Postal code and city)

(Land/Country)

IBAN des Zahlungspflichtigen/IBAN of the Debtor:

BIC des Zahlungspflichtigen/BIC of the Debtor:

Ort/Location

Datum (TT/MM/JJJJ)/Date (DD/MM/YYYY)

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)/Signature of the Debtor