

SEPA-Lastschriftmandat



Kurtaxe Marketing

Name des Zahlungsempfängers: Schmallenberger Sauerland Tourismus GmbH

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer: Poststraße 7
PLZ und Ort: 57392 Schmallenberg
Land: Deutschland

Gläubiger Identifikationsnummer: DE91SST00000468490

Mandatsreferenz (bitte tragen Sie hier Ihre Betriebs-Nummer ein): _____

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.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Land: _____

E-Mail für Rechnungsversand: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)