

AWV-Dr.Busse GmbH

Jößnitzer Str. 113, 08525 Plauen, Germany
Tel.: +49 3741 5507-60, Fax: +49 3741 523550
plauen@agrolab.de www.agrolab.de



Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats (für Privatkunden)

Sehr geehrter Kunde,

vielen Dank dass Sie die Möglichkeit des SEPA-Lastschriftverfahrens nutzen.
Bevor Sie das Formular ausfüllen, vergewissern Sie sich bitte, dass Sie das richtige Formular
(entweder Firma oder privat) gewählt haben.

Bitte füllen Sie das Formular vollständig mit Ihren Angaben aus! Als Mandats-Referenz geben
Sie bitte Ihre Kundennummer an. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich
behandelt!

Nicht vollständige SEPA-Mandate können wir leider nicht akzeptieren.

Das unterschriebene Original des SEPA-Basislastschriftmandats senden Sie bitte an folgende
Anschrift:

AWV-Dr. Busse GmbH
c/o Agrolab GmbH
Rechnungswesen
Jenaer Str. 1
84034 Landshut

Wir freuen uns auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und danken für Ihre Unterstützung.

Sollten Sie Fragen bezüglich der Lastschrifterteilung haben, sprechen Sie uns gerne an.

Mit freundlichen Grüßen

AWV-Dr. Busse GmbH
Abt. Rechnungswesen

AWV-Dr.Busse GmbH

Jößnitzer Str. 113, 08525 Plauen, Germany
Tel.: +49 3741 5507-60, Fax: +49 3741 523550
plauen@agrolab.de www.agrolab.de



SEPA-Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Finanzbuchhaltung

AWV-Dr. Busse GmbH
Jößnitzer Str. 113
08525 Plauen

Zahlungspflichtiger:

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: [DE16ZZZ00000375556](#)
Mandats-Referenz:

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Name des Kreditinstituts

Straße und Hausnummer

BIC

Postleitzahl und Ort

IBAN

Land

Email-Adresse (zum Versand der Prenotifikation)

Ich/Wir stimme(n) der Verkürzung der Prenotifikationsfrist auf bis zu einem Tag zu.

Ort

Datum

Unterschrift

AG Chemnitz
HRB 11049
Ust/VAT-ID-Nr.:
DE 170 686 363

Geschäftsführer
Dr. Paul Wimmer
Dr. Carlo C. Peich

