

Dr. Blasy-Dr. Busse

Niederlassung der AGROLAB Labor GmbH, Bruckberg
Moosstr. 6a, 82279 Eching am Ammersee, Germany
Tel.: +49 8143 79-01, Fax: +49 8143 72-14
eching@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:

Dr. Blasy – Dr. Busse
NL der AGROLAB Labor GmbH Bruckberg
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

Dr. Blasy – Dr. Busse
NL der AGROLAB Labor GmbH Bruckberg
Abt. Rechnungswesen

Dr. Blasy-Dr. Busse

Niederlassung der AGROLAB Labor GmbH, Bruckberg
Moosstr. 6a, 82279 Eching am Ammersee, Germany
Tel.: +49 8143 79-01, Fax: +49 8143 72-14
eching@agrolab.de www.agrolab.de

SEPA-Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Finanzbuchhaltung

Dr. Blasy – Dr. Busse
NL der AGROLAB Labor GmbH Bruckberg
Moosstr. 6 a
82279 Eching am Ammersee

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: [DE73ZZZ00000375985](#)

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
-----	-------	--------------

