

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat** (Sepa Business-to-Business Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/SEPA B2B Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Hopper & Ostermeier GmbH  
Rudolf-Diesel-Ring 2  
D-82054 Sauerlach

Gläubiger-Identifikationsnummer DE87ZZZ00000307445	Mandatsreferenz
---	-----------------

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat**

Ich / Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers) Hopper & Ostermeier GmbH
---

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers) Hopper & Ostermeier GmbH
---

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf max. 1 Tag vor Belastung verkürzt werden kann. Sie erfolgt durch den Ausweis der entsprechenden Daten auf der Rechnung.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, Plz, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat** (Sepa Business-to-Business Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/SEPA B2B Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Hopper & Ostermeier GmbH  
Rudolf-Diesel-Ring 2  
D-82054 Sauerlach

Gläubiger-Identifikationsnummer DE87ZZZ00000307445	Mandatsreferenz
---	-----------------

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat**

Ich / Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers) Hopper & Ostermeier GmbH
---

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers) Hopper & Ostermeier GmbH
---

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf max. 1 Tag vor Belastung verkürzt werden kann. Sie erfolgt durch den Ausweis der entsprechenden Daten auf der Rechnung.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, Plz, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat** (Sepa Business-to-Business Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/SEPA B2B Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Hopper & Ostermeier GmbH  
Rudolf-Diesel-Ring 2  
D-82054 Sauerlach

Gläubiger-Identifikationsnummer DE87ZZZ00000307445	Mandatsreferenz
---	-----------------

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat**

Ich / Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers) Hopper & Ostermeier GmbH
---

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers) Hopper & Ostermeier GmbH
---

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf max. 1 Tag vor Belastung verkürzt werden kann. Sie erfolgt durch den Ausweis der entsprechenden Daten auf der Rechnung.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, Plz, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift