Optimaler Leben

Optimales Leben Erleben

# SEPA - Firmenlastschrift - Mandat

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

(SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate for Recurrent Payment)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

***Optimaler Leben***

Schöneicher Straße 49
D-15566 Schöneiche

**Absender :**

.....

.....

.....

.....

| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) | Mandatsreferenz (Kundennummer) |
|---|---|
| **DE89ZZZ00002612711** | |

Ich/Wir ermächtige(n) **Optimaler Leben • Schöneicher Straße 49 • 15566 Schöneiche** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von **Optimaler Leben • Schöneicher Straße 49 • 15566 Schöneiche** 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.

Name und Anschrift des Kontoinhabers (Zahlungspflichtiger)

IBAN

| BIC des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) | Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) |
|---|---|
| Ab dem 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn IBAN = DE | |

| Ort, Datum | Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) |
|---|---|

**Vom Kreditinstitut auszufüllen:**

Das SEPA Firmenlastschrift-Mandat wurde von uns heute entgegengenommen

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des kontoführenden Instituts

Optimaler_Leben\SEPA_Firmen_09.2022

***Optimaler Leben***
Schöneicher Straße 49 • 15566 Schöneiche
**Tel** 030 5477 74 45 • **Fax** 030 5477 75 20
**eMail** info@optimalerleben.de • **Internet** www.optimalerleben.de

**Bank** Sparkasse Oder-Spree
**IBAN** DE10 1705 5050 1102 1653 32
**BIC** WELADED1LOS

**USt-ID** DE362275982