

SEPA-Lastschriftmandat

Sehr geehrte Damen und Herren,
 ersparen Sie sich unnötigen Verwaltungsaufwand und lassen Sie fällige Rechnungen mittels Lastschriftverfahren durch uns bequem einziehen.
 Füllen Sie dazu dieses Formular bitte vollständig aus und senden es per Fax an **040 66855-207** oder per E-Mail an **kd_verwaltung@tecfeld.de** zurück.

Kontoinhaber: Kundennummer: Firmenname: _____ Ansprechpartner: _____ Straße: _____ PLZ / Ort: _____ Telefon: _____	Zahlungsempfänger: <p style="text-align: center;">TECFELD GmbH Albert-Schweitzer-Ring 31 22045 Hamburg Tel. 040 66855-0 Fax 040 66855-399 info@tecfeld.de</p>
---	---

Ich / wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger Forderungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN **DE** ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC _____

Der Einzug erfolgt innerhalb von 8 Tagen abzgl. **3% Skonto**

ab sofort

ab Rechnung Nr. _____

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)
---------------------	---