

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE53ZZZ00001791866**

Mandatsreferenz:

Vertragsnummer:

Kanzlei

Bitte leserlich ausfüllen:

Kreditinstitut:
Inhaber:
IBAN:
BIC:

Ich ermächtige die TrustStone Software GmbH, Zahlungen mittels Lastschrift von obigem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von TrustStone Software GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Frist für die Vorabinformation des Lastschrifteinzuges (Pre-Notification) wird auf 5 Kalendertage verkürzt.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

X
Ort, Datum, Kanzlei (Unterschrift Vertretungsberechtigter)