



· Rückantwort SEPA Lastschrift-Mandat ·

Topcom GmbH & Co.KG
Haselwanderstr. 7

77746 Schutterwald

Bitte zurück per Post oder auf
Fax Nr. 0781 / 9591-29

SEPA Basis-Lastschrift

Absender / Kontoinhaber

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

Mandatsreferenz

Mandatsreferenz-Nr. (i.d.R Kunden-Nr.)

SEPA Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige ich die Fa. Topcom GmbH& Co,KG, 77746 Schutterwald, als Zahlungsempfänger,
mit der Gläubiger-Identifikationsnummer **DE19TOP00000467264**

Zahlungen zum Ausgleich der Forderungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Topcom GmbH & Co.KG auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
Dieses Mandat ist für wiederkehrende Lastschriften gültig.

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. Mit der Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die 14-tägige Informationsfrist verkürzt werden kann.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

BIC: _ _ _ _ _ | _ _ _

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Datum, Ort und Unterschrift