

Dieses Dokument ist nur vollständig ausgefüllt und mit 2 Unterschriften gültig !

Wichtig : Versenden Sie bitte das Original per Post an: by.schulz GmbH

Am Langfeld 34-36
66130 Saarbrücken

Zahlungsempfänger: by.schulz GmbH, Am Langfeld 34-36, 66130 Saarbrücken, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE28ZZZ00001126993

Mandatsreferenz = Ihre Kundennummer :

Zahlungsart : Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige die by.schulz GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der by.schulz GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Firmenname + Rechtsform _____

Vor-, + Nachname des Kontoinhabers _____

Straße + Hausnummer _____

PLZ + Ort _____

Land _____

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Stempel :



Unterschrift

Datum / Ort

Name des Unterzeichners in DRUCKBUCHSTABEN

Ich bin mit den Datenschutzbestimmungen der by.schulz GmbH, der elektronischen Speicherung bzw. Nutzung meiner Daten und der Kontakt-aufnahme per email einverstanden. Wichtig: Ihre Daten werden vertrauensvoll verwaltet und können jederzeit auf Wunsch gelöscht werden.

Ergänzende Information zum SEPA - Basislastschrift-Mandat

Wir weisen darauf hin, dass wir zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzliche 14-tägige Frist der Vorab-Anzeige (Pre-Notification) bis auf einen Tag vor Belastung verkürzen.



Unterschrift

Datum / Ort