

Erteilung eines Mandats für das Sepa-Basislastschriftverfahren für wiederkehrende Lastschriften

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

AV Europe GmbH
Hochstiftweg 4
86399 Bobingen / Germany

Ich ermächtige die Firma AV Europe GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Bankinstitut an, die von der Firma AV Europe GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs beträgt die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens 1 Tag vor Belastung.

Vorname:	<input type="text"/>	Nachname:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Haus-Nr.:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Bankinstitut:	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>		<input type="text"/>

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift des Zahlungspflichtigen

SEPA-BONUSÜBERWEISUNG (falls Ihre Bankverbindung für die Bonus-/Provisionsüberweisung von o.g. Konto abweicht, teilen Sie uns bitte hier die Details mit)

Konto-Inhaber

Vorname:	<input type="text"/>	Nachname:	<input type="text"/>
Bankinstitut:	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>		<input type="text"/>