

LAGERBOX Bielefeld 1 GmbH
Herforder Str. 215
33609 Bielefeld
Telefon: +49 (0)521 / 75 98 04 00
Telefax: +49 (0)521 / 75 98 04 09
Bielefeld1@lagerbox.com
<https://www.lagerbox.com>



LAGERBOX Bielefeld 1 GmbH
Abt. Kundenservice
Herforder Str. 215
33609 Bielefeld
GERMANY

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Basis-Lastschrift Änderung der Kontoverbindung für den Lastschrifteinzug

Sehr geehrter Kunde,

mit dem nachfolgenden Formblatt erlauben Sie uns auf Wunsch den Einzug unserer Forderungen aus dem zwischen Ihnen und LAGERBOX Bielefeld 1 GmbH bestehenden Vertragsverhältnis.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass uns aus rechtlichen Gründen Lastschriftermächtigungen im Original vorliegen müssen. Das ausgefüllte Formular können Sie bei Ihrem nächsten Besuch in unserer Niederlassung übergeben oder bequem per Briefpost zusenden. Im Falle des Postversands können Sie dieses Schreiben zur Adressierung in einem Fenster-Briefumschlag nutzen.

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Ihr LAGERBOX -Team

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Mieter	▼ Name, Vorname / Firma
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

Kontoinhaber	▼ Name, Vorname / Firma
	<input type="text"/>
	▼ Straße
	<input type="text"/>
	▼ PLZ ▼ Ort
	<input type="text"/>
	▼ Land
<input type="text"/>	
▼ Mobiltelefon	
<input type="text"/>	
▼ Telefon ▼ Telefax	
<input type="text"/>	
▼ E-Mail-Adresse	
<input type="text"/>	

Bankverbindung	▼ IBAN
	<input type="text"/>
	▼ BIC/SWIFT
	<input type="text"/>
	▼ Bezeichnung des Kreditinstituts
<input type="text"/>	
▼ Straße	
<input type="text"/>	
▼ PLZ ▼ Ort	
<input type="text"/>	

Ich ermächtige LAGERBOX Bielefeld 1 GmbH, Herforder Str. 215, 33609 Bielefeld, Forderungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von LAGERBOX Bielefeld 1 GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

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. Sollte es zu einer Zurückweisung oder Rückgabe der Lastschrift kommen, werden mir, die beim Zahlungsempfänger angefallenen Bankgebühren sowie eine Bearbeitungsgebühr in Rechnung gestellt. Die Gläubiger-Identifikationsnummer zu diesem SEPA-Lastschriftmandat lautet: DE63ZZZ00002326156.

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

▼ Ort/Datum	▼ Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>