

SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

ERTEILT VON

Firma/ Vorname, Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

AN

Butlerium GmbH, Überseeallee 1, 20457 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE13ZZZ00002411155

Mandatsreferenz



für einmalige und wiederkehrende Zahlungen

KONTOVERBINDUNG

Kontoinhaber (falls abweichend)

IBAN

Name der Bank

BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Butlerium GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Butlerium GmbH auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname, Name in Druckbuchstaben

Ort/Datum

Unterschrift