

Bitte alle Felder ausfüllen! Please complete all the fields!

SEPA – Firmenlastschriftmandat

SEPA – Business-to-Business Direct Debit Mandate

Gläubiger ID : DE23ZZZ00001936742

Creditor identifier

- Recurrent Payment -



WEGACELL GmbH - Schneiderstr. 63 - 40764 Langenfeld
Tel. +49-2173-9600343 Fax +49-2173-2043195

Mandatsreferenz = Kundennummer

Mandate reference (Customer no.)

Firma

Company

Straße, Hausnummer

Street name, no.

PLZ, Ort

Postal code, City

Geschäftsführer

Managing Director

Telefon

Phone no.

Kontoverbindung

Kontoinhaber:

Name of debtor

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Bank name

Ort:

City

Land:

Country

Wir ermächtigen die Wegacell GmbH, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Wegacell GmbH auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Wir sind berechtigt, unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-Tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung (Pre-Notification) bis auf einen Tag vor Belastung unseres Kontos verkürzt werden kann.

Mit einer Bonitätsprüfung (Schufa / Bankauskunft) erkläre ich mich hiermit einverstanden.

By signing this mandate form, you authorize Wegacell GmbH to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Wegacell GmbH.

This mandate is only intended for business-to-business transactions. You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due.

You agree that the pre-notification period can be shortened to one day before the payment is due.

Ort, Datum, Unterschrift & Stempel des Zahlers

City, Date, Signature, Stamp (Debtor)

Ort, Datum, Unterschrift & Stempel der Bank

City, Date, Signature, Stamp (Bank)

**Nach Bankerfassung und Unterschrift
bitte per Fax zurück an**

(After bank confirmation and signature please return to):

+49-212-645010-25

Wegacell GmbH, Schneiderstr. 63, 40764
Langenfeld. AG Düsseldorf, HRB73594,
Geschäftsführer: Ali Tunc