Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer DE25ZZZ00000666491
Mandatsreferenz (Ihre Kundennummer) A_ _ _ _ _ _

Hiermit beauftragen wir die Kooperative Dürnau Vertrieb GmbH & Co KG, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kooperative Dürnau Vertrieb GmbH & Co KG 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.

Ihre IBAN und Ihren BIC finden Sie auch auf Ihrem Kontoauszug.

_____ Vorname und Name Kontoinhaber

_____ Straße und Hausnummer

_____ Postleitzahl und Ort

_____ Kreditinstitut Name

_ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ BIC

DE__|____|____|____|____|__ IBAN

_____ Ort und Datum

_____ Unterschrift

Sofern Sie Fragen zu diesem Schreiben haben, kontaktieren Sie uns bitte.

Bitte drucken Sie dieses Schreiben aus und senden es vollständig ausgefüllt an uns zurück:

Vertrieb der Kooperative Dürnau
Im Winkel 11
88422 Dürnau