

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

J. Knittel Söhne GmbH

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address:**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Dientzenhoferstraße 6-10

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

36043 Fulda

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE02JKS00000005850

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **J. Knittel Söhne GmbH**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **J. Knittel Söhne 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **J. Knittel Söhne GmbH** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **J. Knittel Söhne GmbH**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**Anschrift des Zahlungspflichtigen / Debtor address:****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:**

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location****Datum (TT/MM/JJJ) / Date (DD/MM/YYYY)****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen / Signature(s) of the debtor:**