

AWV-Dr.Busse GmbH

Jößnitzer Str. 113, 08525 Plauen, Germany
Tel.: +49 3741 5507-60, Fax: +49 3741 523550
plauen@agrolab.de www.agrolab.de



Erteilung eines SEPA-Firmenlastschriftmandats

Sehr geehrter Kunde,

vielen Dank dass Sie die Möglichkeit des SEPA-Lastschriftverfahrens nutzen.
Bevor Sie das Formular ausfüllen, vergewissern Sie sich bitte, dass Sie das richtige Formular (entweder Firma oder privat) gewählt haben.

Bitte füllen Sie das Formular vollständig mit Ihren Angaben aus! Als Mandats-Referenz geben Sie bitte Ihre Kundennummer an. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt!

Nicht vollständige SEPA-Mandate können wir leider nicht akzeptieren.

Das SEPA-Firmenlastschriftmandat ist rechtsverbindlich für Unternehmen zu unterzeichnen und in doppelter Ausfertigung an uns zurückzusenden.

Die **beiden** Originale senden Sie bitte an folgende Anschrift:

AWV-Dr.Busse GmbH
c/o AGROLAB GmbH
Rechnungswesen
Jenaer Str. 1
84034 Landshut

Die Weiterleitung des Mandats an Ihre Bank übernehmen wir für Sie. Mit der Aktivierung des SEPA-Firmenlastschriftmandats werden wir Sie künftig spätestens einen Tag vor Fälligkeit der anstehenden Lastschrift über deren Höhe und den Tag der Fälligkeit informieren.

Wir freuen uns auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und danken für Ihre Unterstützung.

Sollten Sie Fragen bezüglich der Lastschrifterteilung haben, sprechen Sie uns gerne an.

Mit freundlichen Grüßen

AWV-Dr. Busse GmbH
Abt. Rechnungswesen

AWV-Dr.Busse GmbH

Jößnitzer Str. 113, 08525 Plauen, Germany
Tel.: +49 3741 5507-60, Fax: +49 3741 523550
plauen@agrolab.de www.agrolab.de



SEPA-Firmenlastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

AWV-Dr. Busse GmbH
Jößnitzer Str. 113
08525 Plauen

Zahlungspflichtiger:

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: [DE16ZZZ00000375556](#)

Mandats-Referenz:

Finanzbuchhaltung

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Name des Kreditinstituts

Straße und Hausnummer

Straße und Hausnummer (Kreditinstitut)

Postleitzahl und Ort

Postleitzahl und Ort (Kreditinstitut)

Land

BIC

IBAN

Email-Adresse (zum Versand der Prenotifikation)

AWV-Dr.Busse GmbH

Jößnitzer Str. 113, 08525 Plauen, Germany
Tel.: +49 3741 5507-60, Fax: +49 3741 523550
plauen@agrolab.de www.agrolab.de



Ich/Wir stimme(n) der Verkürzung der Prenotifikationsfrist auf bis zu einem Tag zu.

Ferner beauftrage(n) ich/wir die AWV-Dr.Busse GmbH und erteile(n) insoweit Vollmacht, dieses Mandat meinem/unseren vorgenannten Kreditinstitut vorzulegen und erklären, dass ggf. anfallende Gebühren für die Bearbeitung des Mandats durch das Kreditinstitut dem vorgenannten Konto belastet werden können.

Ort

Datum

Unterschrift

AWV-Dr.Busse GmbH

Jößnitzer Str. 113, 08525 Plauen, Germany
Tel.: +49 3741 5507-60, Fax: +49 3741 523550
plauen@agrolab.de www.agrolab.de



SEPA-Firmenlastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

AWV-Dr. Busse GmbH
Jößnitzer Str. 113
08525 Plauen

Finanzbuchhaltung

Zahlungspflichtiger:

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: [DE16ZZZ00000375556](#)

Mandats-Referenz:

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Name des Kreditinstituts

Straße und Hausnummer

Straße und Hausnummer (Kreditinstitut)

Postleitzahl und Ort

Postleitzahl und Ort (Kreditinstitut)

Land

BIC

IBAN

Email-Adresse (zum Versand der Prenotifikation)

AWV-Dr.Busse GmbH

Jößnitzer Str. 113, 08525 Plauen, Germany
Tel.: +49 3741 5507-60, Fax: +49 3741 523550
plauen@agrolab.de www.agrolab.de



Ich/Wir stimme(n) der Verkürzung der Prenotifikationsfrist auf bis zu einem Tag zu.

Ferner beauftrage(n) ich/wir die AWV-Dr. Busse GmbH und erteile(n) insoweit Vollmacht, dieses Mandat meinem/unseren vorgenannten Kreditinstitut vorzulegen und erklären, dass ggf. anfallende Gebühren für die Bearbeitung des Mandats durch das Kreditinstitut dem vorgenannten Konto belastet werden können.

Ort

Datum

Unterschrift