

SEPA-Lastschrift-Mandat



Mandatsreferenz

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die 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.
Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen.

Ihr Name <i>Your name</i>	*	Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) <i>Name of the Debitor(s)</i>
Ihre Adresse <i>Your address</i>	*	Straße und Hausnummer <i>Street name and number</i>
	*	Postleitzahl und Ort <i>Postal code and City</i>
	*	Land <i>Country</i>
Zahlungspflichtigen ID <i>Debtor identification code</i>		Kundennummer <i>Customer Number</i>
Name des Zahlungsempfängers <i>Creditor's name</i>	*	Name des Zahlungsempfänger <i>Creditor Name</i>
	*	Gläubiger ID <i>Creditor ID</i>
	*	Straße und Hausnummer <i>Street name and number</i>
	*	Postleitzahl und Ort <i>Postal code and city</i>
	*	Land <i>Country</i>
Ihre Kontonummer <i>Your account number</i>	*	<input type="text"/> IBAN
	*	<input type="text"/> SWIFT BIC
Vertragsdaten <i>Contract Data</i>	*	<input type="text"/> Vertragsnummer <i>Identification number of the underlying contract</i>
	*	<input type="text"/> Vertragsbezeichnung/ Zweck <i>Description of the contract</i>
Zahlungsart <i>Type of payment</i>	*	Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> oder <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung <input type="checkbox"/> <i>Recurrent payment or One-off payment</i>
Unterschrift(en) <i>Signature(s)</i>	*	<input type="text"/> Ort, Datum <i>City, Date</i>
	*	<input type="text"/>

Hier unterschreiben / *please sign here*

Bitte zurücksenden an:
IBM Deutschland GmbH
IBM-Allee 1
Landingpoint / Vertragseingang
71137 Ehningen
Fax: 07034 153336

Vom Zahlungsempfänger auszufüllen