

Wilde Cosmetics GmbH

Unsere Gläubiger Identifikationsnummer: DE62ZZZ00000204299

Mandatsreferenz:

**Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats für den Einzug von
SEPA Basis Lastschriften für die gesamte Geschäftsverbindung**

Dieses Mandat gilt für sämtliche Forderungen des oben genannten Gläubigers aus der gesamten - eventuell bereits bestehenden - Geschäftsverbindung mit dem Vertragspartner, soweit für diese Geschäftsverbindung die unten stehende Kontoverbindung wirksam als SEPA Lastschrifteinzugskonto angegeben worden ist.

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Gläubiger wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir meinen/unseren Zahlungsdienstleister an, die vom oben genannten Gläubiger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

Hinweis zum SEPA Lastschriftmandat

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 Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Diese SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit:

Bankverbindungsdaten zahlungspflichtige(r) Kontoinhaber

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Strasse und Hausnummer (Kontoinhaber)

PLZ und Ort (Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name / BIC)

IBAN

Ort und Datum

Unterschrift

Wilde Cosmetics GmbH

Unsere Gläubiger Identifikationsnummer: DE62ZZZ00000204299

Mandatsreferenz:

**Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats für den Einzug von
SEPA Basis Lastschriften für die gesamte Geschäftsverbindung**

Dieses Mandat gilt für sämtliche Forderungen des oben genannten Gläubigers aus der gesamten - eventuell bereits bestehenden - Geschäftsverbindung mit dem Vertragspartner, soweit für diese Geschäftsverbindung die unten stehende Kontoverbindung wirksam als SEPA Lastschrifteinzugskonto angegeben worden ist.

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Gläubiger wiederkehrende Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir meinen/ unseren Zahlungsdienstleister an, die vom oben genannten Gläubiger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

Hinweis zum SEPA Lastschriftmandat

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 Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Diese SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit:

Bankverbindungsdaten zahlungspflichtige(r) Kontoinhaber

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Strasse und Hausnummer (Kontoinhaber)

PLZ und Ort (Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name / BIC)

IBAN

Ort und Datum

Unterschrift