SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Kundennummer (Ihre 5-stellige Kundennummer)	

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
Deeken.Technology GmbH Drüdingstraße 13 49661 Cloppenburg Germany

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz
DE79ZZZ00002252730	-09-11-2025

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers
Deeken.Technology GmbH, Drüdingstraße 13, 49661 Cloppenburg

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers
Deeken.Technology GmbH, Drüdingstraße 13, 49661 Cloppenburg

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem /unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC *Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.*	IBAN
	DE

Ort, Datum	Unterschrift

Diese Seite des SEPA-Mandats muss an accounting@deeken-technology.de gesendet werden.

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Kundennummer (Ihre 5-stellige Kundennummer)	

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
Deeken.Technology GmbH Drüdingstraße 13 49661 Cloppenburg Germany

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz
DE79ZZZ00002252730	-09-11-2025

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers
Deeken.Technology GmbH, Drüdingstraße 13, 49661 Cloppenburg

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers
Deeken.Technology GmbH, Drüdingstraße 13, 49661 Cloppenburg

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem /unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC *Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.*	IBAN
	DE

Ort, Datum	Unterschrift

Diese Seite des SEPA-Mandats ist für Ihre Unterlagen.

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen