

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Firma
amplus AG
Technologiecampus 4
94244 Teisnach

Mandatsreferenz

1. Name und Anschrift des Kontoinhabers

Herr Frau Ohne Firma

Firma

Vorname*

Nachname*

Kundennummer

E-Mail

Straße*

Hausnummer*

PLZ*

Ort / Ortsteil*

2. Bankverbindung


IBAN*

Kreditinstitut*

BIC*

Ich ermächtige die amplus AG (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33AMP00000070767), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der amplus AG auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

 Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers*

3. Zahlungsempfänger

amplus AG
Technologiecampus 4
94244 Teisnach

HRB 3325 Amtsgericht Deggendorf
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33AMP00000070767

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Firma
amplus AG
Technologiecampus 4
94244 Teisnach

Mandatsreferenz

1. Name und Anschrift des Kontoinhabers

Herr Frau Ohne Firma

Firma

Vorname*

Nachname*

Kundennummer

E-Mail

Straße*

Hausnummer*

PLZ*

Ort / Ortsteil*

2. Bankverbindung

IBAN*

Kreditinstitut*

BIC*

Ich ermächtige die amplus AG (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33AMP00000070767), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der amplus AG auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

 Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers*

3. Zahlungsempfänger

amplus AG
Technologiecampus 4
94244 Teisnach

HRB 3325 Amtsgericht Deggendorf
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33AMP00000070767