



Firma  
amplus AG  
Technologiecampus 4  
94244 Teisnach

Mandatsreferenz (von amplus auszufüllen)

## 1. Name und Anschrift des Kontoinhabers

Herr  Frau  Firma  Ohne

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