

## SEPA-Basislastschriftmandat

Plus Advise Service Support Solutions GmbH  
Berliner Allee 57  
40212 Düsseldorf

PLUS ADVISE

Service

Support

Solutions

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: [DE65ZZZ00002144342](#)

Mandats-Referenz: Wird mit der nächsten Rechnung mitgeteilt

.....  
Name der Firma (Kontoinhaber)

.....  
Straße und Hausnummer

.....  
Postleitzahl und Ort

.....  
Land

.....  
Name des Kreditinstituts

.....  
BIC

.....  
IBAN

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift