

# SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

*Name und Anschrift des Zahlungsempfängers  
(Gläubiger)*

**Peter Janssen oHG  
Stellmacherstraße 26  
26506 Norden**

*Wiederkehrende Zahlungen*

*Einmalige Zahlung*

*Gläubiger-Identifikationsnummer*

**DE19ZZZ00000641573**

*Mandatsreferenz*

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Fa. Peter Janssen oHG 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 und Hausnummer*

*PLZ und Ort*

*Land*

*IBAN*

*BIC*

*Ort und Datum*

*Unterschrift(en)*

Bitte an Email-Adresse: buchhaltung@spedition-peter-janssen.de senden.