

STRATEGO GmbH
Abt. Orga-SEPA (Rückantwort)
Feldrain 16 B
21109 Hamburg

Ihre Kunden-Nr.:
Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer:
Ihre neue Mandatsreferenz-Nr.:

[PER_KND.PER_KND_NR_INTERN]
DE45ZZZ00000212559

SEPA-Basislastschrift-Vollmacht

Ich/wir ermächtige(n) die Firma STRATEGO GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Firma STRATEGO GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Der Lastschrifteinzug wird mir/uns spätestens fünf Kalendertage im Voraus angekündigt.

Zahlungsart: wiederkehrend

Vorname und Name des Kontoinhabers :

Bank:

bisherige Konto-Nr.:

neu **IBAN:**

neu **BIC:**

Die Angaben habe(n) ich/wir geprüft und für korrekt befunden.

Ort, Datum

Unterschrift (+ Stempel bei Firma)