

Bitte senden an:
EURO Kartensysteme GmbH
Solmsstraße 6
60486 Frankfurt

Per Fax: 069/97945-4575
Per Email: info@eurokartensysteme.de

Gläubiger-Identifikationsnummer DE27EEK00000179612
Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT IN DER ABRECHNUNG MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die EURO Kartensysteme GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der EURO Kartensysteme GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kartenummer (16stellig)

Vorname und Name/Firma (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC) | |

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Datum, Ort und Unterschrift