SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

OTTO Office GmbH & Co KG
Fabriciusstr. 105a
22177 Hamburg

Fax 040-650 44 440
Mail bankeinzug.service@otto-office.de

Gläubigeridentifikationsnummer: DE98270000000161262

Ich/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **OTTO Office GmbH & Co KG**, Zahlungen von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der OTTO Office GmbH & Co KG auf meinem 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.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Kundennummer: _____

Name: _____

Straße: _____

Postleitzahl : _____

Ort: _____

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen:

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ |_ _ _
Name Kreditinstitut BIC (S.W.I.F.T-Code)

DE _ _ |_ _ _ _ |_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _
IBAN

_____ _____ _____
Datum Ort Unterschrift