

SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000926276

Zahlungsempfänger:

pina parie- nail cosmetic line GmbH, Wilhelmplatz 11a, 47918 Tönisvorst, Deutschland

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Zahlungsempfänger (Name siehe oben). Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-BASIS- Lastschrift einzuziehen. 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.

Mandatsreferenz (wird von uns, dem Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Kontoinhaber - Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)