

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Milchhof Osterwiese Direkt GbR

Osterwiesen 2

31311 Uetze

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE64MHO00000417081

Ich ermächtige die Milchhof Osterwiese Direkt GbR, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank bzw. Sparkasse an, die von der Milchhof Osterwiese Direkt GbR 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 meiner Bank bzw. Sparkasse vereinbarten Bedingungen. Ich bin berechtigt, meine Bank bzw. Sparkasse bis zum Tag der Fälligkeit anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Name:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Ihre Mandatsreferenznummer:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE _____

BIC des Zahlungspflichtigen:

Datum, Unterschrift: _____

Hinweis: Meine/ unsere Rechte zu den obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.