



Gläubiger –Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000696363

**SEPA- Lastschriftmandat**

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

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich verpflichte mich, etwaige Rücklastschriften zu übernehmen.

Name und Vorname ( Kontoinhaber) : .....

Straße und Hausnummer: ..... .....

Postleitzahl und Ort : ..... .....

|               |           |  |  |  |  |  |  |
|---------------|-----------|--|--|--|--|--|--|
| <b>IBAN :</b> | <b>DE</b> |  |  |  |  |  |  |
|---------------|-----------|--|--|--|--|--|--|

Datum / Ort: .....

Unterschrift Kontoinhaber: .....

**Zahlung per Überweisung**

Die Rechnungen sind unter Angabe der Kundennummer zu zahlen. Die Zahlung hat 10 Tage nach Ausstellung der Rechnung auf das nachstehende genannte Konto der Buscopella GmbH

**DE19 2505 0000 0199 8627 23** zu erfolgen.

Bei Nichteinhaltung der Zahlungsfrist oder Nichteinlösung der Lastschrift erfolgt das Mahnverfahren ( 1 Mahnung 5,00 €, 2 Mahnung 8,00 € , danach Weiterleitung zum Inkassobüro) mit gleichzeitiger Meldung an die Einrichtung.

---

|                        |              |                 |              |
|------------------------|--------------|-----------------|--------------|
| gesetzlicher Vertreter |              | Buscopella GmbH |              |
| Datum                  | Unterschrift | Datum           | Unterschrift |