

Rücksendung bitte per Post oder
Telefax an: +49 (0) 87 71 – 40 93 13

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Invaso GmbH
Bayerbacher Straße 52
84061 Ergoldsbach
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00000016397

Mandatsreferenz: _____ = Ihre Kundennummer

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Invaso GmbH in DE-84061 Ergoldsbach Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Invaso GmbH in DE-84061 Ergoldsbach auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name des Kontoinhaber:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
Land:	
Kreditinstitut:	
IBAN des Zahlungspflichtigen:	
BIC	

Sie erhalten 2 % Skonto bei Lastschrift innerhalb 8 Tagen nach Rechnungsstellung.



Buchen Sie bereits die aktuelle Rechnung mit 2 % Skonto ab.

Ort und Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des Kontoinhabers / Zahlungspflichtigen

Invaso GmbH