|  |  |
| --- | --- |
|  | SEPA-Firmenlastschrift-Mandat  |
| Mandatsreferenz |  |
| Zahlung | Wiederkehrende Zahlung |
| Firma |  |
| Adresse |  |
| Postleitzahl  |  | Stadt |  |
| Land |  | UST-ID |  |

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Firma:

|  |  |
| --- | --- |
| Firma | Astrata Europe B.V. |
| Adresse | High Tech Campus 5 |
| Postleitzahl | 5656 AE | Stadt | Eindhoven |
| Land | The Nederlands | UST-ID | NL860.713.519.B01 |
| Identifikation des Zahlungsempfängers/ Gläubiger-Identifikationsnummer | **NL79ZZZ200945030000** |

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von meinem/unserem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen:

|  |  |
| --- | --- |
| Bankname |  |
| Kontonummer |  | BLZ |  |
| IBAN |  |
| SWIFT/BIC |  |
| Adresse |  |
| Postleitzahl |  | Stadt |  |
| Land |  | UST-ID |  |

Kontoinhaber (\*)

|  |  |
| --- | --- |
| Name  |  |
| Adresse |  |
| Postleitzahl |  | Stadt |  |
| Land |  | UST-ID |  |

 (\*)Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen

Hinweis**:** Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmern gezogen sind. Ich bin/ Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin/ Wir sind berechtigt, mein/ unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

### Akzeptiert und einverstand Rechtsgültige Unterschrift:

Datum:

Unterzeichnet in:

Unterschrift und/oder Stempel der Bank:

**Bitte schicken Sie eine Kopie des Firmenlastschriftmandates an Ihre Bank und eine Kopie an:**

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail | Billing.Collections@astrata.eu |