

Hauptbankverbindung Zusätzlicher Verkaufsort / Filiale

Angaben zum Unternehmen / Standort		
Firmenname / Name Verkaufsort / Filiale		
Straße / Haus-Nr.		PLZ / Ort
Inhaber / Geschäftsführer	Geschäftspartner-Nr. (Zentrale, falls bereits bekannt)	Terminal-Nr. / TID (falls bereits bekannt)

Abweichendes Gutschriftkonto	
Kontoinhaber	
Name der Bank	
IBAN* DE -----	BIC
Auszahlungswährung in EUR (Standard), oder:	sonstige

Kontoverbindung/ Lastschriftkonto	
Kontoinhaber (Vor- / Nachname bzw. Firmenname des Zahlungspflichtigen)	IBAN* DE -----
Name der Bank des Zahlungspflichtigen	BIC

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat: First Data GmbH, Marienbader Platz 1, 61348 Bad Homburg v. d. Höhe, Gläubiger ID: DE18DEU00001464927 Ihre Mandatsreferenz / Geschäftspartner-Nummer erhalten Sie mit Ihrem Willkommens-Anschreiben / Ihrer Monatsabrechnung. Wir ermächtigen First Data GmbH, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von First Data GmbH, auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Wir sind berechtigt, unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen. 1. Ich/Wir weise(n) American Express Payments Europe, S.L. (Germany branch), an, mein/unser obiges Bankkonto für Überweisungen an mich/uns zu nutzen. 2. SEPA-Lastschriftmandat: Ich/Wir ermächtige(n) American Express Payments Europe, S.L. (Germany branch), Gläubigeridentifikationsnummer: GB77050SDDMIDL94841240051559306316, Zahlungen von meinem/unserem obigen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von American Express Payments Europe, S.L. (Germany branch), auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich/wir bin/sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin / wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Hiermit versichere ich, dass alle oben gemachten Angaben richtig sind.	
Ort / Datum	 Firmenstempel (falls vorhanden) und rechtsverbindliche Unterschrift des Kontoinhabers