

SEPA-Lastschrift-Mandat/SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers/Creditor name

symbolx Gesellschaft für Medienversorgung mbH

Anschrift des Zahlungsempfängers/Creditor

address Straße und Hausnummer/Street name and number

Am Saarlartarm 1

Postleitzahl und Ort/Postal code and city

66740 Saarlouis

Land/Country

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer/Creditor identifier

DE73ZZZ00000184604

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)/Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) bis auf Widerruf, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

By signing this mandate form, you authorise the creditor (name see above) up to cancellation to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above). As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart/Type of payment

Wiederkehrende Zahlung/Recurrent payment

Einmalige Zahlung/One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)/Debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)/Debtor address/Straße und Hausnummer/Street name and number

Postleitzahl und Ort/Postal code and city

Land/Country

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)/IBAN of the debtor (max. 35 characters)

BIC (8 oder 11 Stellen)/BIC (8 or 11 characters)

Ort/Location:

Datum (TT/MM/JJJJ)/Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)/Signature(s) of the debtor: