

SEPA- Basislastschriftmandat – Mehrmalige Nutzung

ZAHLUNGSEMPFÄNGER:	JANSSEN COSMETICS GMBH PONTSHEIDE 36 52076 AACHEN, DEUTSCHLAND
--------------------	--

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53ZZZ00000009588

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Zahlungspflichtiger:

Vorname und Name (Kontoinhaber)

.....

Straße und Hausnummer

.....

Land, Postleitzahl und Ort

.....

Name des Kreditinstituts

.....

BIC

.....

IBAN

.....

Ort

.....

Datum

.....

Unterschrift

.....