

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat** (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/SEPA B2B Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfänger (Gläubiger)

 <b>UTB GmbH</b> Chamer Str. 2
--

**Wiederkehrende Zahlungen /  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] <b>DE04ZZZ00002290455</b>	[Mandatsreferenz]
---	-------------------

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat**

Ich/Wir ermächte(n)

[Name des Zahlungsempfängers] <b>UTB GmbH</b>
--

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] <b>UTB GmbH</b>
--

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
--

Kreditinstitut
----------------

BIC <sub>1</sub>	IBAN
------------------	------

1Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungsempfänger)

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat** (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/SEPA B2B Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfänger (Gläubiger)

 <b>UTB GmbH</b> Chamer Str. 2 93497 Willmering
---

**Wiederkehrende Zahlungen /  
Recurrent Payments**

*Wir benötigen das Formular im Original.  
Eine Übermittlung per E-Mail oder Fax ist  
rechtlich nicht zulässig.*

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] <b>DE04ZZZ00002290455</b>	[Mandatsreferenz]
---	-------------------

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] <b>UTB GmbH</b>
--

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] <b>UTB GmbH</b>
--

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
--

Kreditinstitut
----------------

BIC <sub>1</sub>	IBAN
------------------	------

<sup>1</sup>Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungsempfänger)

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat** (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/SEPA B2B Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfänger (Gläubiger)

 <b>UTB GmbH</b> Chamer Str. 2 93497 Willmering
---

**Wiederkehrende Zahlungen /  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] <b>DE04ZZZ00002290455</b>	[Mandatsreferenz]
---	-------------------

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat**

Ich/Wir ermächte(n)

[Name des Zahlungsempfängers] <b>UTB GmbH</b>
--

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] <b>UTB GmbH</b>
--

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
--

Kreditinstitut
----------------

BIC <sub>1</sub>	IBAN
------------------	------

<sup>1</sup>Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungsempfänger)