

Einfach am Bildschirm ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und zurücksenden!  
Gerne auch per Fax an **0221 65026565** oder E-Mail an **versand@robels.de**

**Robels** Schliesstechnik GmbH  
Buchhaltung / SEPA  
Venloer Str. 192  
50823 Köln

Firmenstempel / Zahlungspflichtiger

--

Gläubiger-Identifikationsnummer DE11ZZZ00000000450

Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen auf der Rechnung mitgeteilt.

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich (Wir) ermächtige(n) die ROBELS Schliesstechnik GmbH, Zahlungen von meinem (unseren) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von der ROBELS Schliesstechnik GmbH auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich (Wir) kann (können) innerhalb von acht (8) Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.  
Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der vorliegende Wortlaut entspricht der Vorgabe des Zentralen Kreditausschusses, Regelwerk für SEPA-Basislastschriften, Version 3.4 vom 30.10.2009

Ihre Kundennummer	Name des Kontoinhabers
Anschrift des Kontoinhabers (Straße, Hausnummer, PLZ und Ort)	
Name des Kreditinstituts	
BIC	IBAN

Eine eventuelle Änderung der Bankverbindung werden wir unverzüglich schriftlich mitteilen. Bei verspäteter Mitteilung von Änderungen übernehmen wir ggf. entstehende Gebühren.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben (Zeichnungsberechtigter)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zeichnungsberechtigter