

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger/ <i>creditors name:</i>	PLEXLOG GmbH, Bohmter Str. 12, 49074 Osnabrück
Gläubiger-Identifikationsnummer/ <i>creditor Identifier:</i>	DE55ZZZ00002343760
Mandatsreferenz/ <i>mandate reference:</i>	

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) **PLEXLOG GmbH**, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von PLEXLOG GmbH 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.

*By signing this mandate form, I (we) authorise **PLEXLOG GmbH** to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor **PLEXLOG GmbH**.*

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Zahlungsart/ <i>type of payment:</i>	Wiederkehrende Zahlung/ <i>recurrent payment</i>
--------------------------------------	--

--

Kontoinhaber (Vorname, Name)/*name of debtor*

--

Straße, Nr./*street name and number*

--	--

PLZ/postal code

Ort/city

--

Land/Country

--

IBAN/account-Number-IBAN

--

BIC/swift BIC

Ort, Datum/location, date

Kontoinhaber/Firmenstempel/signature