

# SEPA-Lastschriftmandat / Einzugsermächtigung



Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE65ZZZ00002810247**

Mandatsreferenz/ **Kundennummer:**

Ich ermächtige die **G-A-G GmbH Gesellschaft für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, Ringstraße 45, 09247 Chemnitz**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **G-A-G GmbH Gesellschaft für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

## Angaben zum Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name:

Anschrift:

  

## Bankverbindung (IBAN und BIC)

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Ort, Datum:

Unterschrift Kontoinhaber:

## Ausfüllhinweise für den Zahlungspflichtigen

- ✓ Bitte tragen Sie Ihre vollständigen und genauen Kontodaten ein.
- ✓ IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer Bankkarte.
- ✓ Bewahren Sie eine Kopie dieses Mandats für Ihre Unterlagen auf.

