



SEPA Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Nummer:	FI-SM01
Revision:	1.0
Datum:	13.01.2024

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) D E 2 4 K L F 0 0 0 0 2 6 6 9 8 5 0	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung Recurrent payment	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung One-off payment
--	---	---

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (name and address of payee)	
BIEBER DIENSTLEISTUNGSCENTER	
INH.: FLORIAN BIEBER	
SCHULSTRASSE 4	
86836 KLOSTERLECHFELD	
DEUTSCHLAND	

Eindeutige Mandatsreferenz / unique mandate reference (Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / to be completed by creditor)

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (name and address of payer)

IBAN des Zahlungspflichtigen (debtor IBAN)
BIC des Zahlungspflichtigen (debtor SWIFT BIC)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Bieber Dienstleistungszentrum, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Bieber Dienstleistungszentrum auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von sechs 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) authorize the creditor Bieber Dienstleistungszentrum 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 Bieber Dienstleistungszentrum.
Note: I can (we can), within six 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.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)