SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

HybridSupply Handels-GmbH
Stellmacherstr. 9 | 23556 Lübeck | Deutschland

D	E	6	8	Z	Z	Z	0	0	0	0	1	9	8	8	1	1	8

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

[X] Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung
type of payment: recurrent payment

[ ] Zahlungsart: Einmalige Zahlung
type of payment: one-off payment

HybridSupply Handels-GmbH
Stellmacherstr. 9
23556 Lübeck
Deutschland

Unterzeichnete Kopie bitte vorab per Email oder FAX an:
Email: buchhaltung@hybridsupply.de
FAX: 0451/8838801
Das Original bitte innerhalb von 14 Tagen per Post nachreichen.

Eindeutige Mandatsreferenz - **Hier bitte Ihre Kundennummer eintragen** / unique mandate reference - **please enter here your customer ID**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger HybridSupply, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von HybridSupply auf mein (unsere) 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 the creditor HybridSupply 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 HybridSupply .

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.

Ort / location | **Datum / date** | **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor**