

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

Gut Haidehof & SOLAWI Rissen



GUT HAIDEHOF

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Gut Haidehof Agrar Betriebsgesellschaft mbH

Anschrift des Zahlungsempfängers Straße
und Hausnummer:

Haidehof 3

Postleitzahl und Ort:

22880, Wedel

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE18ZZZ00002223564

Mandatsreferenz:

GHA___ (wird von uns vergeben und Ihnen schriftlich bei Einrichtung des Mandats mitgeteilt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gut Haidehof Agrar BGmbH, Zahlungen für das gewählte Abo von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart:

Bitte ankreuzen:

Bitte nur ankreuzen, wenn bisher
noch kein Abo besteht!

Wiederkehrende Zahlungen

1 Winter Ernteanteil (10 €/Woche)

6 Eier/Woche (+3,60€/Woche)

Einmalige Zahlung

2 Winter Ernteanteile (20€/Woche)

12 Eier/Woche (+7,2€/Woche)

Einzug erfolgt immer zum Monatsanfang für die kommenden Wochen. 1. Einzug 14 Tage nach Abo-Abschluss

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße
und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):