

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate



Name des Zahlungsempfängers / *Creditor name:*
Anschrift des Zahlungsempfängers / *Creditor adress:*
Gläubiger-Identifikationsnummer / *Creditor identifier:*

Taurus Europe GmbH
Herseler Str. 31, 50389 Wesseling
DE30ZZZ00000006510

Mandatsreferenz (Kd-Nr.) / *Mandat reference (customer ID):*

Zahlungskondition / *Term of payment:*

_____ Tage / *Days*

Wir ermächtigen die Taurus Europe GmbH, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Taurus Europe GmbH auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Wir sind berechtigt, unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

By signing this mandate form, you authorise Taurus Europe GmbH to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Taurus Europe GmbH.

This mandate is only intended for business-to-business transactions. You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due.

Zahlungsart / *Type of payment*

Wiederkehrende Zahlung / *Recurrent payment*

Einmalige Zahlung / *One-off payment*

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / *Debtor name*

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / *Debtor address*

Straße und Hausnummer / *Street name and number:*

Postleitzahl und Ort / *Postal code and city:*

Land / *Country:*

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / *IBAN of the debtor (max. 35 characters):*

BIC (8 oder 11 Stellen) / *BIC (8 or 11 characters):*

Ort / *Location:*

Datum / *Date:*

Unterschrift Kunde / *Signature of the debtor:*

Ort / *Location:*

Datum / *Date:*

Unterschrift Bank / *Signature of the bank:*

Bitte zurücksenden an / *Please send back to:* **hoeller@tauruseu.de** oder / *or* **Fax +49 22 36/32 71 10**