

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben an:

Please return filled-in and signed form to:

Outbox AG

Emil-Hoffmann-Str. 1a
D - 50996 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer (des Zahlungsempfängers)
Creditor identifier

DE02ZZZ000000000515

Mandatsreferenz (max. 35 Stellen)

Mandate reference

WIRD SEPARAT MITGETEILT
WILL BE COMMUNICATED SEPARATELY

Mandat für wiederkehrende Zahlungen
Mandate for recurrent payment

Name und Anschrift des Kontoinhabers / Name and Address of the debtor

Ermächtigungserklärung / Declaration of authorisation

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Outbox AG, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Outbox AG 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise Outbox AG to send instructions to your bank to debit our account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Mandatsdaten / Mandate data

Kontodaten / Bank data

Kreditinstitut (Name) / Bank (Name)

BIC

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift(en) / Location, date, signature

Hinweis / Information:

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die Outbox AG über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Before the first withdrawal of a SEPA Core Direct Debit Mandate, Outbox AG will inform about this type of withdrawal.