



# Janus Trans e.K.

*Wir transportieren mit Sicherheit*

**SEPA-FIRMENLASTSCHRIFT-MANDAT**

Janus Trans e.K.

Postfach 31 02 45

34058 Kassel

Tel.: 0 561 / 579 887 - 0

Fax: 0 561 / 579 887 -14

## Kunde

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen 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: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin / Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin / Wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Die Vorankündigung der Lastschrift (Pre-Notification) erfolgt mit der Rechnung mindestens 1 Tag vor Einzug.

<b>Name des Zahlungsempfängers</b>	Janus Trans e.K.
<b>Straße und Hausnummer</b>	Lilienthalstraße 17 A
<b>Postleitzahl und Ort</b>	34123 Kassel
<b>Land</b>	Deutschland
<b>Gläubigeridentifikationsnummer</b>	DE 54 / ZZZ0 / 0000 / 6035 / 98

<b>Mandatsreferenz (Kd.-Nr. Janus Trans)</b>	
<b>Zahlungsart</b>	<input type="checkbox"/> <b>Wiederkehrende Zahlung</b> <input type="checkbox"/> <b>Einmalige Zahlung</b>
<b>Name des Zahlungspflichtigen</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b>	
<b>Postleitzahl und Ort</b>	
<b>Land</b>	
<b>IBAN Zahlungspflichtiger</b>	DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / __
<b>Kreditinstitut Name</b>	
<b>BIC</b>	____ / ____

Ort, Datum

Unterschrift & Stempel Zahlungspflichtige

Bankverbindung: Stadtparkasse Köln - Konto 101 442 28 26 – BLZ 370 501 98

IBAN: DE97 3705 0198 1014 4228 26 BIC: COLSDE33

USt.-Id.Nr.: DE 210 876 797 - HRA 3155



# Janus Trans e.K.

*Wir transportieren mit Sicherheit*

**SEPA-FIRMENLASTSCHRIFT-MANDAT**

Janus Trans e.K.

Postfach 31 02 45

34058 Kassel

Tel.: 0 561 / 579 887 - 0

Fax: 0 561 / 579 887 -14

## Bank

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen 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: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin / Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin / Wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Die Vorankündigung der Lastschrift (Pre-Notification) erfolgt mit der Rechnung mindestens 1 Tag vor Einzug.

<b>Name des Zahlungsempfängers</b>	Janus Trans e.K.
<b>Straße und Hausnummer</b>	Lilienthalstraße 17 A
<b>Postleitzahl und Ort</b>	34123 Kassel
<b>Land</b>	Deutschland
<b>Gläubigeridentifikationsnummer</b>	DE 54 / ZZZ0 / 0000 / 6035 / 98

<b>Mandatsreferenz (Kd.-Nr. Janus Trans)</b>	
<b>Zahlungsart</b>	<input type="checkbox"/> <b>Wiederkehrende Zahlung</b> <input type="checkbox"/> <b>Einmalige Zahlung</b>
<b>Name des Zahlungspflichtigen</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b>	
<b>Postleitzahl und Ort</b>	
<b>Land</b>	
<b>IBAN Zahlungspflichtiger</b>	DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / __
<b>Kreditinstitut Name</b>	
<b>BIC</b>	____ / ____

Ort, Datum

Unterschrift & Stempel Zahlungspflichtiger

Bankverbindung: Stadtparkasse Köln - Konto 101 442 28 26 – BLZ 370 501 98

IBAN: DE97 3705 0198 1014 4228 26 BIC: COLSDE33

USt.-Id.Nr.: DE 210 876 797 - HRA 3155



# Janus Trans e.K.

*Wir transportieren mit Sicherheit*

**SEPA-FIRMENLASTSCHRIFT-MANDAT**

Janus Trans e.K.

Postfach 31 02 45

34058 Kassel

Tel.: 0 561 / 579 887 - 0

Fax: 0 561 / 579 887 -14

## Janus Trans e.K.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen 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: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin / Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin / Wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Die Vorankündigung der Lastschrift (Pre-Notification) erfolgt mit der Rechnung mindestens 1 Tag vor Einzug.

<b>Name des Zahlungsempfängers</b>	Janus Trans e.K.
<b>Straße und Hausnummer</b>	Lilienthalstraße 17 A
<b>Postleitzahl und Ort</b>	34123 Kassel
<b>Land</b>	Deutschland
<b>Gläubigeridentifikationsnummer</b>	DE 54 / ZZZ0 / 0000 / 6035 / 98

<b>Mandatsreferenz (Kd.-Nr. Janus Trans)</b>	
<b>Zahlungsart</b>	<input type="checkbox"/> <b>Wiederkehrende Zahlung</b> <input type="checkbox"/> <b>Einmalige Zahlung</b>
<b>Name des Zahlungspflichtigen</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b>	
<b>Postleitzahl und Ort</b>	
<b>Land</b>	
<b>IBAN Zahlungspflichtiger</b>	DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / __
<b>Kreditinstitut Name</b>	
<b>BIC</b>	____ / ____

Ort, Datum

Unterschrift & Stempel Zahlungspflichtiger

Bankverbindung: Stadtparkasse Köln - Konto 101 442 28 26 – BLZ 370 501 98

IBAN: DE97 3705 0198 1014 4228 26 BIC: COLSDE33

USt.-Id.Nr.: DE 210 876 797 - HRA 3155