



Janus-Trans GmbH

„Wir transportieren mit Sicherheit“

SEPA-FIRMENLASTSCHRIFT-MANDAT 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.

Name des Zahlungsempfängers	Janus Trans GmbH
Straße und Hausnummer	Schützenstr. 32
Postleitzahl und Ort	01683 Nossen
Land	Deutschland
Gläubigeridentifikationsnummer	DE91ZZZ00002087323

Mandatsreferenz (Kd.-Nr. Janus Trans)	
Zahlungsart	☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Land	Deutschland
IBAN Zahlungspflichtiger	DE__ / ____ / ____ / ____ / ____ / __
Kreditinstitut Name	
BIC	_____

Ort, Datum

Unterschrift & Stempel Zahlungspflichtige



Janus-Trans GmbH

„Wir transportieren mit Sicherheit“

SEPA-FIRMENLASTSCHRIFT-MANDAT 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.

Name des Zahlungsempfängers	Janus Trans GmbH
Straße und Hausnummer	Schützenstr. 32
Postleitzahl und Ort	01683 Nossen
Land	Deutschland
Gläubigeridentifikationsnummer	DE91ZZZ00002087323

Mandatsreferenz (Kd.-Nr. Janus Trans)	
Zahlungsart	☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Land	Deutschland
IBAN Zahlungspflichtiger	DE__ / ____ / ____ / ____ / ____ / __
Kreditinstitut Name	
BIC	_____

Ort, Datum

Unterschrift & Stempel Zahlungspflichtige



Janus-Trans GmbH

„Wir transportieren mit Sicherheit“

SEPA-FIRMENLASTSCHRIFT-MANDAT

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.

Name des Zahlungsempfängers	Janus Trans GmbH
Straße und Hausnummer	Schützenstr. 32
Postleitzahl und Ort	01683 Nossen
Land	Deutschland
Gläubigeridentifikationsnummer	DE91ZZZ00002087323

Mandatsreferenz (Kd.-Nr. Janus Trans)	
Zahlungsart	☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Land	Deutschland
IBAN Zahlungspflichtiger	DE__ / ____ / ____ / ____ / ____ / __
Kreditinstitut Name	
BIC	_____

Ort, Datum

Unterschrift & Stempel Zahlungspflichtige