

Bitte **PER POST** im  
**ORIGINAL** an DGH  
zurückschicken!

Duttenhofer GmbH & Co. KG  
Zweigniederlassung DGH Großhandel  
Alfred-Nobel-Straße 6  
97080 Würzburg

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen DGH Großhandel, Zweigniederlassung der Duttenhofer GmbH & Co. KG, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von DGH Großhandel 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.

Name des Zahlungspflichtigen:

**Max Mustermann**

Anschrift des Zahlungspflichtigen / Straße und Hausnummer:

**Musterweg 999**

Postleitzahl und Ort:

**XXXXX Musterdorf**

Land:

**Deutschland**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 2145000000262558**

Mandatsreferenz (= DGH Kundennummer):

**Ihr DGH Kunden Nr. (8-stellig) z. B. 0 0 1 2 3 4 5 6**

IBAN des Zahlungspflichtigen:

**z. B. DE 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4**

BIC (8 oder 11 Stellen):

**z. B. M U S T E R 1 M S T E**

Ort, Datum:

**Musterdorf, 20.09.2013**

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Ort, Datum:

**Musterdorf, 20.09.2013**

Unterschrift des Kreditinstituts:

Duttenhofer GmbH & Co. KG  
Zweigniederlassung DGH Großhandel  
Alfred-Nobel-Straße 6  
97080 Würzburg

### SEPA-Firmenlastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen DGH Großhandel, Zweigniederlassung der Duttenhofer GmbH & Co. KG, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von DGH Großhandel 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.

Name des Zahlungspflichtigen:

**Max Mustermann**

Anschrift des Zahlungspflichtigen / Straße und Hausnummer:

**Musterweg 999**

Postleitzahl und Ort:

**XXXXX Musterdorf**

Land:

**Deutschland**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 2145000000262558**

Mandatsreferenz (= DGH Kundennummer):

**Ihr DGH Kunden Nr. (8-stellig) z. B. 0 0 1 2 3 4 5 6**

IBAN des Zahlungspflichtigen:

**z. B. DE 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4**

BIC (8 oder 11 Stellen):

**z. B. M U S T E R 1 M S T E**

Ort, Datum:

**Musterdorf, 20.09.2013**

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Ort, Datum:

**Musterdorf, 20.09.2013**

Unterschrift des Kreditinstituts: