

Pro Solutions GmbH
Gerhardstr. 10

22926 Ahrensburg

Änderung der Bankverbindung

Gläubiger -Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE88ZZZ00000132051	Mitgliedsnummer
---	-----------------

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] Pro Solutions GmbH, Gerhardstr. 10, 22926 Ahrensburg

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] Pro Solutions GmbH, Gerhardstr. 10, 22926 Ahrensburg

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
IBAN	BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ort, Datum	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>