

**KALKWERKE vorm. Hein & Stenger GmbH**  
**Ottostraße 8-10, 63741 Aschaffenburg**  
**Deutschland**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00000389088**  
**Mandatsreferenz:**

Die Mandatsreferenz ist Ihre zukünftige Kundennummer, welche Ihnen beim ersten Einzug mitgeteilt wird.

**SEPA - Firmenlastschrift - Mandat**

Wir ermächtigen (ich ermächtige) die Fa. Kalkwerke vorm. Hein & Stenger GmbH, Zahlungen von unserem (meinem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unsere (weise ich mein) Kreditinstitut an, die von der Kalkwerke GmbH auf unser (mein) Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

**Zahlungsart** **Wiederkehrende Zahlung**

**Vor- und Nachname / Kontoinhaber**

---

**Straße und Hausnummer**

---

**Postleitzahl, Ort und Land**

**Deutschland**

---

**Kreditinstitut-Kontonummer-Bankleitzahl**

---

**IBAN**

---

**BIC**

---

**Ort**

**Datum**

---

**Unterschrift des Zahlungspflichtigen ( Kontoinhaber )**

---

**KALKWERKE vorm. Hein & Stenger GmbH**  
**Ottostraße 8-10, 63741 Aschaffenburg**  
**Deutschland**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00000389088**  
**Mandatsreferenz:**

Die Mandatsreferenz ist Ihre zukünftige Kundennummer, welche Ihnen beim ersten Einzug mitgeteilt wird.

**SEPA - Firmenlastschrift - Mandat**

Wir ermächtigen (ich ermächtige) die Fa. Kalkwerke vorm. Hein & Stenger GmbH, Zahlungen von unserem (meinem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unsere (weise ich mein) Kreditinstitut an, die von der Kalkwerke GmbH auf unser (mein) Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

**Zahlungsart** **Wiederkehrende Zahlung**

**Vor- und Nachname / Kontoinhaber**

---

**Straße und Hausnummer**

---

**Postleitzahl, Ort und Land**

**Deutschland**

---

**Kreditinstitut-Kontonummer-Bankleitzahl**

---

**IBAN**

---

**BIC**

---

**Ort**

**Datum**

---

**Unterschrift des Zahlungspflichtigen ( Kontoinhaber )**

---