



# FREIE UND HANSESTADT HAMBURG

## Großmarkt Obst, Gemüse und Blumen

### Mandat für das SEPA-Lastschriftverfahren

Mit der Erklärung zur Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren gestatten Sie dem Großmarkt Obst, Gemüse und Blumen, fällige Beträge von Ihrem Girokonto einzuziehen.

- Füllen Sie dazu bitte die beiliegende Erklärung aus und senden Sie diese unterschrieben an den Großmarkt Obst, Gemüse und Blumen, Auf der Brandshofer Schleuse 4, 20097 Hamburg zurück.
- Forderungen werden wir nach Vorliegen der Abbuchungsermächtigung und Erreichen der Fälligkeit von Ihrem Konto abbuchen.
- Beachten Sie, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist. Ihr Kreditinstitut ist sonst nicht zur Einlösung verpflichtet.
- Das SEPA-Lastschriftmandat gilt nur für die beiliegende Erklärung und nur solange, bis sie von Ihnen widerrufen wird. Einen etwaigen Widerruf richten Sie an den Großmarkt Obst, Gemüse und Blumen, Auf der Brandshofer Schleuse 4, 20097 Hamburg.
- Die Daten Ihrer Bankverbindung werden im automatisierten Verfahren gespeichert und verarbeitet. Eine Weitergabe erfolgt nur an Kreditinstitute im Rahmen des SEPA-Lastschriftverfahrens und bei etwaigen Erstattungen.

**Gläubiger- Identifikationsnummer:** DE68ZZZ00000204191

**Mandatsreferenz:**

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich (wir) ermächtige(n) den Großmarkt Obst, Gemüse und Blumen, fällige und künftig fällig werdende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von dem Großmarkt Obst, Gemüse und Blumen gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich (wir) kann (können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich (wir) bin (sind) damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Debitoren-Nr.:

Zahlungspflichtiger:

Zahlungsart:

**Bankverbindung:**

Kontoinhaber:

*(Vor- und Nachname)*

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut:

*(Name und BIC)*

Bankname

/  
BIC

IBAN:

Datum und Ort:

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber: