

## SEPA-FIRMENLASTSCHRIFT-MANDAT

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die nachfolgend angegebene Gesellschaft (Zahlungsempfänger) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der nachfolgend angegebenen Gesellschaft auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Zahlungsempfänger hat mir/uns spätestens einen Kalendertag vor der Fälligkeit der Zahlung mittels SEPA-Firmenlastschrift den Lastschrifteinzug anzukündigen.

Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen werden. 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.

### Zahlungsempfänger\*:

	<b>Compagnie Française d'Assurance pour le Commerce Extérieur SA,</b> Niederlassung in Deutschland (Coface), Isaac-Fulda-Allee 1, 55124 Mainz, Deutschland Gläubiger-Identifikationsnummer DE4300100000200373
	<b>Coface Rating GmbH,</b> Isaac-Fulda-Allee 1, 55124 Mainz, Deutschland Gläubiger-Identifikationsnummer DE6501800000043322
	<b>Coface Debitorenmanagement GmbH,</b> Isaac-Fulda-Allee 1, 55124 Mainz, Deutschland Gläubiger-Identifikationsnummer DE2206100000043320
	<b>Coface Finanz GmbH,</b> Isaac-Fulda-Allee 1, 55124 Mainz, Deutschland Gläubiger-Identifikationsnummer DE4801400000043337

\* Zutreffendes bitte ankreuzen

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen

IBAN (International Bank Account Number)

--	--	--	--

BIC (Kreditinstitut)

--	--	--	--

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

Ort/Datum \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen \_\_\_\_\_