

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat
SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate



IE | Ireland | DEU-ENG

Name und Anschrift des Zahlungsinstituts
 Name and address of the bank

Gläubiger Identifikationsnummer
 Creditor identifier **DE90LPY00000046849**

Name des Gläubigers | Name of the creditor
 LOGPAY Financial Services GmbH
 Schwalbacher Str. 72
 65760 Eschborn
 Germany

Mandatsreferenz | Mandate reference

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vergabe durch LOGPAY | Assignment by LOGPAY

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen LogPay Financial Services GmbH, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von LogPay Financial Services GmbH auf mein/ unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, you authorise LogPay Financial Services GmbH to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from LogPay Financial Services GmbH.

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.

Remark: This mandate is only intended for business-to-business transactions. You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due.

Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen.

Please complete all the fields marked *.

Zahlungspflichtiger* Name of the Debtor*					
Ihre Adresse* Your address*					
PLZ Ort* Postal code City*					
Land* Country*					
Bank* Bank*					
SWIFT BIC*					
IBAN*					
Vorabnachricht* Pre-notification*	JA* Yes*		NEIN* NO*		E-Mail* Email
Zahlungsart Type of payment	X	Wiederkehrende Zahlung Recurrent Payment			

Ort*, Datum*
Place*, Date*

Firmenstempel* und Unterschrift(en)*
Company's stamp and signature(s)*