

Von EGYM Wellpass GmbH auszufüllen:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000585851
Mandatsreferenz:

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Wir ermächtigen die EGYM Wellpass GmbH, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der EGYM Wellpass GmbH auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgreichen Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Wir sind berechtigt, unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitsdatum anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Name der Firma (Kontoinhaber)

E-Mail Adresse für Rechnungen

Straße und Hausnummer

Postleitzahl, Ort und Land

Kreditinstitut Zahlungspflichtiger

BIC: _____

IBAN: _____

Vorabankündigung (Pre-Notification)

Der monatliche Betrag wird jeweils bei Fälligkeit beginnend mit dem _____ von EGYM Wellpass eingezogen.
Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den nächsten folgenden Werktag.

Unterschrift Kontoinhaber

Datum, Ort und Firmenstempel