SEPA
Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger
PIN AG
Alt-Moabit 91
10559 Berlin
Gläubiger Identifikationsnummer: DE69ZZZ00002258245

IHRE KUNDENDATEN

Kontoinhaber: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

IBAN: D E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kreditinstitut: _____

Ich/wir ermächtige/n die PIN AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der PIN AG auf mein Konto gezogene/n Lastschrift/en 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.

Ihr Mandat senden Sie bitte an:
Fax: 030 577978-169
E-Mail: service@pin-ag.de

Sie haben Fragen?
Unser Kundenservice steht Ihnen montags bis freitags von 8:00 – 18:00 Uhr telefonisch unter 030 577978-800 zur Verfügung.

_____
Datum / Stempel / Unterschrift

Von der PIN AG auszufüllen

Debitorennummer: _____

Mandatsreferenz: _____