

Kundenkonto (gewerblich)



Rötger

Baustoffe



Telefon: 0 52 03 / 9 17 08-0
Telefax: 0 52 03 / 9 17 08-27
E-Mail: info@roetger-baustoffe.de

Kundennummer: _____

PG: __ RG: __

*Firmenname:

*Branche:

*Steuer- Nr.:

*Straße/Nr.:

*Postleitzahl:

*Ort:

E- Mail:

*E-Mail für Rechnungsempfang:

SEPA- Lastschrift:

Ja

Nein

Unsere AGB: [A G B](#)

*akzeptiert:

Ja

Nein

*Telefon:

Mobil:

Ansprechpartner:

* - Pflichtfeld

Anschrift:

Rötger GmbH & Co.KG
Dammstraße 68
33824 Werther

Kontakt:

☎ 05203/91708-0
☎ 05203/91708-27
✉ info@roetger-baustoffe.de

Volksbank Werther

DE58 4806 2051 0507 6071 00
Kreissparkasse Halle
DE54 4805 1580 0002 0098 50

Rötger GmbH & Co. KG, Werther

HRA 4556, AG Halle/Westf.
Rötger Verwaltungs- GmbH, Werther
HRB 4988, AG Halle/Westf.

Geschäftsführung:

Wolfgang Rötger

Eigentumsvorbehalt bis zur restlosen Bezahlung aller Forderungen, Erfüllungsort Werther. Gerichtsstand Halle/Westf.

Warenrückgabe abzüglich 15 %

Keine Rücknahme von Schüttgütern, Kommissionsware und Sackwaren

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Rötger GmbH & Co. KG

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Dammstraße 68

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

33824 Werther

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 9 0 Z Z Z 0 0 0 0 0 7 8 3 7 4

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

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.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: