

# SEPA-Basis-Lastschriftmandat



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

<b>STARFACE GmbH</b> <b>Adlerstr. 61</b> <b>76137 Karlsruhe</b>	<input type="radio"/> Einmalige Zahlung <input type="radio"/> Wiederkehrende Zahlung
---	---

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] <b>DE89ZZZ00000783485</b>	[Mandatsreferenz intern]
---	--------------------------

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**STARFACE GmbH**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
**STARFACE GmbH**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC <sup>1</sup>	IBAN
------------------	------

<sup>1</sup> Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Meine STARFACE Kundennummer

**D**

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

STARFACE GmbH  
Adlerstr.61  
76137 Karlsruhe  
Amtsgericht Mannheim  
HRB 110990

Tel.: +49 (0) 721 / 151 042 – 0  
Fax.: +49 (0) 721 / 151 042 – 99  
E-Mail: connect@starface.com  
Web: www.starface.com  
USt-ID: DE243439720

Geschäftsführung:  
Florian Buzin  
Barbara Mauve  
Jürgen Signer  
Thomas Weiss

Bank: Sparkasse Karlsruhe  
BLZ: 660 501 01  
Konto: 108 015 108  
IBAN: DE05 6605 0101 01 08 0151 08  
BIC: KARSDE66XXX

# SEPA-Basis-Lastschriftmandat



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

<b>STARFACE GmbH</b> <b>Adlerstr. 61</b> <b>76137 Karlsruhe</b>	<input type="radio"/> Einmalige Zahlung <input type="radio"/> Wiederkehrende Zahlung
---	---

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] <b>DE89ZZZ00000783485</b>	[Mandatsreferenz intern]
---	--------------------------

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**STARFACE GmbH**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
**STARFACE GmbH**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC <sup>1</sup>	IBAN
------------------	------

<sup>1</sup> Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Meine STARFACE Kundennummer

**D**

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen

STARFACE GmbH  
Adlerstr.61  
76137 Karlsruhe  
Amtsgericht Mannheim  
HRB 110990

Tel.: +49 (0) 721 / 151 042 – 0  
Fax.: +49 (0) 721 / 151 042 – 99  
E-Mail: connect@starface.com  
Web: www.starface.com  
USt-ID: DE243439720

Geschäftsführung:  
Florian Buzin  
Barbara Mauve  
Jürgen Signer  
Thomas Weiss

Bank: Sparkasse Karlsruhe  
BLZ: 660 501 01  
Konto: 108 015 108  
IBAN: DE05 6605 0101 01 08 0151 08  
BIC: KARSDE66XXX