Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats /
Issue of a direct debit mandate and a SEPA direct debit mandate

Name des Zahlungsempfängers: / Name of the payee:
MILLER Exhaust - Custombike GmbH

Anschrift des Zahlungsempfängers / Address of the payee
Straße und Hausnummer: / Street and house number: Koenigstrasse 1A
Postleitzahl und Ort: / Postcode and city: 91086 Aurachtal

Gläubiger-Identifikationsnummer: / Creditor identification number:
DE64 ZZZ 00000 305725

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): / Mandate reference (to be filled in by the payee):
SEPA - Basis – Lastschriftmandat:

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten- den Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Der Betrag wird 5 Tage nach Versand von Ihrem Konto eingezogen. **SEPA-Lastschriftmandat:** 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:** Ich kann / Wir 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.

Direct debit authorisation: I / We revocably authorise the payee (name see above) to collect the payments to be made by me / us from my / our account by direct debit when due. The amount will be debited from your account 5 days after dispatch. **SEPA Direct Debit Mandate:** I / We authorise (A) the payee (name see above) to collect payments from my / our account by direct debit. At the same time (B) I / we instruct my / our credit institution to honour the direct debits drawn on my / our account by the payee (name see above). **Note:** I / We can demand reimbursement of the debited amount within eight weeks, beginning with the debit date. The conditions agreed with my / our credit institution apply.

Zahlungsart: / Payment method:
☒ Wiederkehrende Zahlung/ Recurring payment ☐ Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): / Name of the debtor (account holder):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Address of the debtor (account holder):

Straße und Hausnummer: / Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort: / Postcode and city:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): / IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

__ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

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

__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Ort: / Place: **Datum: / Date:**

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