

## SEPA Basis-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Viking Office Deutschland GmbH  
Straße und Hausnummer: Linus-Pauling-Str. 2  
Postleitzahl und Ort: 63762 Großostheim  
Land: Bundesrepublik Deutschland  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000393330  
Mandatsreferenz: Ihre Viking Kundennummer

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Viking Office Deutschland GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Viking Office Deutschland 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kundennummer: \_\_\_\_\_  
Name des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_  
Land: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Dieses Mandat gilt nur für wiederkehrende Zahlungen bis auf Widerruf.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift(en)

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und senden Sie es unterschrieben per Post oder per E-Mail (meinkonto@de.vikingoffice.eu) an uns zurück.