

Hauptsitz | Werksanschrift

Oorstr. 1 | 49844 Bawinkel
 info@tiba-kraftfutter.de | www.tiba-kraftfutter.de
 Tel. 05963 9419-0 | Fax 05963 9419-17

Tihen GmbH & Co. KG | Oorstraße 1 | 49844 Bawinkel

(Name und Anschrift des Kontoinhabers)

Tel: _____

Geb.-Datum: _____

KFZ-Kennzeichen: _____

E-Mail Adresse: _____

(falls Rechnungsstellung gewünscht)

Grünes Warenhaus

Ladestr. 4
 49740 Haselünne
 Tel. 05961 4182
 Fax 05961 957541

Werlte

Bahnhofstr. 88
 49757 Werlte
 Tel. 05951 3302
 Fax 05951 3284

Bokeloh

Am Geelen 2
 49716 Bokeloh
 Tel. 05931 3018
 Fax 05931 3019

Haselünne

Am Lasterbach 10
 49740 Haselünne
 Tel. 05961 365
 Fax 05961 7454

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creator Identifier)
Ihre Mandatsreferenz

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
 für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Code Direct Debit Scheme

Ich/Wir ermächtige(n) die Firma

Tihen GmbH & Co. KG

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

Tihen GmbH & Co. KG

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit einem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut:	Kontonummer:	Bankleitzahl
IBAN:	BIC:	
Ort, Datum:	Unterschrift:	

Ich wurde darüber belehrt, dass ich bei Verlust meines Chips selbst für dessen Sperrung zu sorgen habe (Telefon: 05963 / 9419 - 0). Für entstandene Schäden, bis zur Sperrung des Chips hafte ich selbst. Nach Aushändigung des Chips wird ein Betrag von 10 Euro als Pfand fällig. Diesen bekomme ich bei Rückgabe wieder Gutgeschrieben. Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, dass mein Konto die erforderliche Deckung aufweist.

Bawinkel, den _____

Unterschrift _____