



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

ANGABEN ZUM ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

CSN AG

Im Taubental 25
41468 Neuss

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER:

DE93ZZZ00000594942

Mandatsreferenznummer wird nachträglich mitgeteilt.

ANGABEN ZUM ZAHLUNGSPFLICHTIGEN (KONTOINHABER)*:

FIRMA: _____

STRASSE: _____

PLZ: _____

ORT: _____

BANK: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Wir ermächtigen die **CSN AG**, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **CSN AG** auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Datum, Ort, Unterschrift, Stempel

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Korrektheit der o. g. Angaben.

* Der oben genannte Kontoinhaber kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten die mit dem Kreditinstitut des Kontoinhabers vereinbarten Bedingungen.

CSN AG

Sitz der Gesellschaft: Neuss
Handelsregister Neuss HRB-NR. 14823
USt.-ID-Nr. DE 210 900 969

Bank: Commerzbank AG, Neuss
IBAN: DE 11 3004 0000 0752 7500 00
BIC: COBADEFFXXX

Vorstand: Ingo Kalker
Vorsitzender des Aufsichtsrats:
RA Carsten Schwolow