

# AGROLAB LUFA GmbH

Dr.-Hell-Str. 6, 24107 Kiel, Germany  
Tel.: +49 431 1228-0, Fax: +49 431 1228-498  
[lufa@agrolab.de](mailto:lufa@agrolab.de) [www.agrolab.de](http://www.agrolab.de)



## Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats (für Privatkunden)

Sehr geehrter Kunde,

vielen Dank dass Sie die Möglichkeit des SEPA-Lastschriftverfahrens nutzen.  
Bevor Sie das Formular ausfüllen, vergewissern Sie sich bitte, dass Sie das richtige Formular  
(entweder Firma oder privat) gewählt haben.

Bitte füllen Sie das Formular vollständig mit Ihren Angaben aus! Als Mandats-Referenz geben  
Sie bitte Ihre Kundennummer an. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich  
behandelt!

Nicht vollständige SEPA-Mandate können wir leider nicht akzeptieren.

Das unterschriebene Original des SEPA-Basislastschriftmandats senden Sie bitte an folgende  
Anschrift:

AGROLAB LUFA GmbH  
c/o Agrolab GmbH  
Rechnungswesen  
Jenaer Str. 1  
84034 Landshut

Wir freuen uns auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und danken für Ihre Unterstützung.

Sollten Sie Fragen bezüglich der Lastschrifterteilung haben, sprechen Sie uns gerne an.

Mit freundlichen Grüßen

AGROLAB LUFA GmbH  
Abt. Rechnungswesen

# AGROLAB LUFA GmbH

Dr.-Hell-Str. 6, 24107 Kiel, Germany  
Tel.: +49 431 1228-0, Fax: +49 431 1228-498  
[lufa@agrolab.de](mailto:lufa@agrolab.de) [www.agrolab.de](http://www.agrolab.de)



## SEPA-Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Finanzbuchhaltung

AGROLAB LUFA GmbH  
Dr.-Hell-Str. 6  
24107 Kiel  
Deutschland

### Zahlungspflichtiger:

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: [DE57ZZZ00000375982](#)  
Mandats-Referenz:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Land

\_\_\_\_\_  
Email-Adresse (zum Versand der Prenotifikation)

Ich/Wir stimme(n) der Verkürzung der Prenotifikationsfrist auf bis zu einem Tag zu.

-----  
Ort

Datum

Unterschrift

AG Kiel  
HRB 5796  
Ust/VAT-Id-Nr.:  
DE 813 356 511

Geschäftsführer  
Dr. Paul Wimmer  
Dr. Stephanie Nagorny

