

**Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurückfaxen an: 030/882 5914  
oder einscannen und per E-Mail zurücksenden an: info@wimpernwelle.de**

## **SEPA Basislastschrift-Mandat**

Ich ermächtige die Wimpernwelle GmbH, Malteserstr 5, 12247 Berlin, Gläubiger-Identifikationsnummer DE70ZZZ00000498162 Zahlungen wegen Warenlieferungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Wimpernwelle GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzliche Frist für die Information vor Einzug (Pre-Notification) einer fälligen Zahlung bis auf zwei Tage vor Belastung verkürzt wird. Weiterhin erkläre ich mich einverstanden, dass diese Frist automatisch bei jeder Bestellung mit dem Absendetag der Ware bei der Wimpernwelle GmbH beginnt.

Die Information dazu wird auf jeder Rechnung vermerkt.

**Hinweise:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bankkosten, die durch Nichteinlösung mangels Deckung oder ungerechtfertigtem Widerspruch entstehen, gehen zu Lasten des Zahlungspflichtigen. Diese Ermächtigung gilt

zur mehrmaligen Nutzung, also auch für folgende Aufträge

nur zu einer einmaligen Nutzung

\_\_\_\_\_  
Zahlungspflichtiger: Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Mandatsreferenznummer (= Debitoren Nr., wenn noch nicht bekannt:  
Wird von Wimpernwelle GmbH nachgetragen)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

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

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift