

Bitte zurücksenden an / Please send back to:

Hoist Finance AB (publ)
Niederlassung Deutschland
Postfach 10 06 37
D-47006 Duisburg

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Informationen zum Zahlungsempfänger / Creditor information

Hoist Finance AB (publ) Niederlassung Deutschland
Schifferstr. 80
47059 Duisburg
Deutschland

DE03ZZZ00001426688

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier

Mandatsreferenz / Mandate reference

Ermächtigung / Authorisation

A. Ich ermächtige / Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

B. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger 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.

A. By signing this mandate form, you authorise the above mentioned creditor to send instructions to your bank to debit your account and

B. your bank to debit your account in accordance with the instructions from the above mentioned creditor.

Notice: As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Informationen zum Zahlungspflichtigen / Debtor information

Vor- und Nachname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor first and last name

E-Mail-Adresse / Email address

Straße und Hausnummer / Street and housenumber

Mobilfunknummer / Debtor mobile number

Postleitzahl und Stadt / Postcode and city

IBAN

Land / Country

BIC

Ort, Datum / Location, Date

Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor(s)