

## Auwald® Stammdatenerfassung für neue Händler/innen

Bitte füllen sie das Formular vollständig aus!

### **FIRMENDATEN** (Rechnungsadresse)

Firmenname:

Straße:

Nr.:

PLZ:

Stadt:

Land:

### **LIEFERADRESSE** (falls abweichend)

Straße:

Nr.:

PLZ:

Stadt:

Land:

### **ANSPECHPERSON**

Titel:

Vorname:

Nachname:

E-Mail:

Telefon:

UID-Nummer:

(Wird für eine netto Verrechnung für Partner mit Sitz in Deutschland benötigt.)

JA ich wünsche eine automatische SEPA Abbuchung für die Warenrechnungen:  
(Bitte das SEPA-Formular auf der zweiten Seiten ausfüllen und unterschreiben)

JA, ich möchte auf der Homepage von Auwald [www.auwald.at](http://www.auwald.at) als Händler mit meinen oben angegebenen Daten gelistet werden. (Ein Foto oder das Logo bitte per E-Mail übermitteln)

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat** (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/SEPA B2B Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**AUWALD KG**  
**Höhenweg 21/2**  
**9201 Krumpendorf**  
**Österreich**

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

**AT46ZZZ00000075738**

[Mandatsreferenz]

**Auwald Händler**

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

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

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungsempfänger)