

AMERICAN EXPRESS – SEPA-FIRMENLASTSCHRIFT-MANDAT (04.2019)

Bitte füllen Sie das vorliegende Formular, zum Beispiel bei Änderung Ihrer Bankverbindung, **vollständig** aus. Sie können dies bequem direkt im PDF am Bildschirm tun. Bitte unterschreiben Sie das ausgedruckte Formular und senden Sie es an die E-Mail-Adresse: **firmen-info@aexp.com** oder per Post an: American Express Europe S.A. – Austrian Branch, Kärntner Straße 21 – 23, 1010 Wien

Sofern das Lastschriftmandat nur für die Bezahlung von Belastungen aus Kreditkartentransaktionen mit bestimmten Kreditkarten/-konten gelten soll, geben Sie diese Kreditkartennummern bitte unter „3. Umfang des Lastschriftmandats“ an. Andernfalls gilt dieses Lastschriftmandat für alle Belastungen aus Transaktionen, die mit sämtlichen unter Ihrer Firmenkundennummer herausgegebenen Kreditkarten/-konten getätigt wurden.

Der Einzug via Lastschrift erfolgt ab Einrichtung des Mandates bei Ihrer Hausbank bei Fälligkeit der nächsten Abrechnung.

1. Lastschriftgläubiger

American Express Europe S.A. – Austrian Branch
 Gläubiger Identifikationsnummer (GB03ZZZSDDDEUT0000000165752)
 Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

2. Angaben zum Unternehmen (lt. Firmenbuch)

 Unternehmen/Gesellschaft und Rechtsform

 Fortsetzung Unternehmen/Gesellschaft und Rechtsform

 Straße und Hausnummer

 PLZ

 Ort

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Wir ermächtigen American Express Europe S.A. – Austrian Branch („American Express“), Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von American Express auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

 Name des Kreditinstituts

 Sitz des Kreditinstituts

 BIC

 IBAN

Bitte diese Bankverbindung übernehmen

ab sofort ab dem _____ TT/MM/JJJJ

 Nachname des Zeichnungsberechtigten/Bankkontoinhabers in Druckschrift

 Vorname(n) des Zeichnungsberechtigten/Bankkontoinhabers in Druckschrift

 Ort

 Datum (TT/MM/JJ)

 X
 Rechtsverbindliche Unterschrift

3. Umfang des Lastschriftmandats

Änderung gilt für die folgende Firmenkundennummer / folgenden Firmenkundennummern
 Dieses Lastschriftmandat gilt für alle Belastungen aus Transaktionen, die mit sämtlichen unter dieser Firmenkundennummer / diesen Firmenkundennummern herausgegebenen Kreditkarten/-konten getätigt wurden

 Ihre Firmenkundennummer

 Ihre Firmenkundennummer

 Ihre Firmenkundennummer

 Ihre Firmenkundennummer

 Ihre Firmenkundennummer

 Ihre Firmenkundennummer

 Ihre Firmenkundennummer

 Ihre Firmenkundennummer

Änderung gilt für die folgenden Kartennummern/Konten
 Dieses Lastschriftmandat gilt **nur** für die Bezahlung von Belastungen aus Kreditkartentransaktionen, die mit folgenden Kreditkarten/-konten vorgenommen wurden.

 Kartennummer/Konto

 Kartennummer/Konto

 Kartennummer/Konto

 Kartennummer/Konto

 Kartennummer/Konto

 Kartennummer/Konto

 Kartennummer/Konto

 Kartennummer/Konto