

Informationen  
zum Rechnungsausgleich  
im Lastschriftverfahren

neue **SEPA** Firmen-Lastschrift

Die anliegenden Formulare  
lassen sich ganz einfach  
mit dem Acrobat - Reader  
ausfüllen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie möchten Ihre Kreditorenrechnungen bei **soft-carrier** zukünftig im Lastschriftverfahren ausgleichen

Spätestens ab dem 1. Februar 2014 ist dies nur noch durch das neue europäische Verfahren **SEPA** möglich. Die Banken sind bereits jetzt dazu in der Lage und auch wir stellen Zug um Zug auf das neue, gesetzlich vorgeschriebene Verfahren um.

Die bislang angewendeten Verfahren werden hinfällig und sind dann zwingend im Rahmen der **SEPA**-Firmen-Lastschrift durch ein spezielles Mandat bei uns und Ihrer Bank zu beauftragen. Wir bitten Sie hiermit, uns neu erteilte Beauftragungen nur noch für das **SEPA**-Verfahren zu erteilen

Mit diesem Verfahren bieten wir Ihnen selbstverständlich auch weiterhin die Vorteile einer vereinfachten Abwicklung:

Sie versäumen keine Skontofrist, da wir für den rechtzeitigen Rechnungsausgleich verantwortlich sind. Sie erhalten von uns darüber hinaus noch eine weitere Woche Skontofrist, somit insgesamt 14 Tage. Das Erstellen von Überweisungen oder Schecks entfällt für Sie, ebenso der zeitraubende Weg zur Bank. Wir verzichten auf den Versand per Nachnahme. Dadurch ersparen Sie € 5,00 pro an uns erteilten Auftrag als Gebühr für die Nachnahmeabwicklung.

Die notwendigen Formulare haben wir anliegend für Sie vorbereitet. Bitte ausfüllen und verteilen:

1. **SEPA**-Firmen-Lastschrift-Mandat, dass Sie bitte an **soft-carrier** erteilen.  
Die Schriftform bei der Mandatserteilung ist erforderlich. Daher bitten wir Sie, uns dieses Exemplar auf dem Postweg oder per FAX zuzusenden.
2. Das Formular zur Mandatserteilung haben wir für Sie nochmals angefertigt für Ihre Unterlagen.
3. Die Beauftragung / Anweisung an Ihre Bank ist erforderlich, damit Ihr Kreditinstitut Lastschriften von uns zum Rechnungsausgleich im **SEPA**-Verfahren einlösen kann.  
Bitte legen Sie Ihrer Bank auch die dahinter befindliche Kopie des erteilten Mandats bei, um möglicherweise unnötige Nachfragen und Unklarheiten bei der Bank zu vermeiden.

Sollten Sie noch Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

**soft-carrier** GmbH

Anlagen

Name, Anschrift des Zahlungsempfängers / Lieferanten

Name, Anschrift des Zahlungspflichtigen (ggfls. Stempel)

**soft-carrier** GmbH

Abteilung Verkauf  
Bischofstrasse 6

54311 Trierweiler / Deutschland

Bei FAX-Versand: 0651 / 83066

Gläubiger-Identifikationsnummer **soft-carrier**:

DE49ZZZ00000107921

Mandatsreferenz:

entspricht Ihrer Kundennummer bei **soft-carrier**.

Ich / wir ermächtige(n) Sie als Zahlungsempfänger (Name, Anschrift siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name, Anschrift siehe oben) 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 Betrages zu verlangen. Ich bin / wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Die aus Rücklastschriften resultierenden Kosten trage(n) ich / wir !

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort, Datum:

Unterschrift(en):

Ich / Wir wünsche(n) mit Beginn der Abbuchung folgende Vorgehensweise:

Alle offenen Rechnungen sollen abgebucht werden.

Ab Rechnungsnummer \_\_\_\_\_ abbuchen.

Bitte zutreffendes ankreuzen und ergänzen. Wenn Sie keine Entscheidung treffen, gehen wir davon aus, dass Sie den Einzug aller offenen Rechnungen wünschen. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Erteiltes SEPA-Firmen-Lastschrift-Mandat an den  
Zahlungsempfänger / Lieferanten \_\_\_\_\_

Eigene Angabe zu Name  
und Anschrift als Zahlungspflichtiger (ggfls. Stempel) \_\_\_\_\_

**soft-carrier** GmbH

Abteilung Verkauf  
Bischofstrasse 6

54311 Trierweiler / Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer **soft-carrier**: \_\_\_\_\_

DE49ZZZ00000107921

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

entspricht der Kundennummer bei **soft-carrier**.

Ich / wir ermächtige(n) Sie als Zahlungsempfänger (Name, Anschrift siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name, Anschrift siehe oben) 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 Betrages zu verlangen. Ich bin / wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Die aus Rücklastschriften resultierenden Kosten trage(n) ich / wir !

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift(en): \_\_\_\_\_

Ich / Wir wünsche(n) mit Beginn der Abbuchung folgende Vorgehensweise:

Alle offenen Rechnungen sollen abgebucht werden.

Ab Rechnungsnummer \_\_\_\_\_ abbuchen.

Bitte zutreffendes ankreuzen und ergänzen. Wenn Sie keine Entscheidung treffen, gehen wir davon aus, dass Sie den Einzug aller offenen Rechnungen wünschen. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Im Adressfeld bitte die genaue Bankadresse einsetzen

Absender-Adresse (ggfls Stempel)

## Auftrag zur Einlösung von SEPA-Firmen-Lastschriften

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte(n) ich / wir Sie widerruflich, die von dem Zahlungsempfänger

**soft-carrier** GmbH, Bischofstraße 6, D 54311 Trierweiler

mit der Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000107921

für mich / uns bei Ihnen eingehenden Lastschriften zu Lasten meines / unseres Kontos

IBAN-Nummer: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

mit der Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

(entspricht meiner / unserer Kundennummer  
beim Zahlungsempfänger)

einzulösen. Gegenüber dem Zahlungsempfänger habe ich / wir ein SEPA-Firmen-Lastschrift-Mandat für

wiederkehrende Zahlungen erteilt, das ich / wir Ihnen als Kopie zu diesem Schreiben anlegen.

Es ist mir / uns bekannt, dass Sie Teilzahlungen nicht leisten dürfen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift(en): \_\_\_\_\_

Anlage: Kopie des erteilten SEPA-Firmen-Lastschrift-Mandat

**Hinweis an den Kunden:**

**Diesen Auftrag bitte sofort an die Bank weiterleiten, um Rücklastschriften zu vermeiden.**

Erteiltes SEPA-Firmen-Lastschrift-Mandat an den  
Zahlungsempfänger / Lieferanten \_\_\_\_\_

Eigene Angabe zu Name  
und Anschrift als Zahlungspflichtiger (ggfls. Stempel) \_\_\_\_\_

**soft-carrier** GmbH

Abteilung Verkauf  
Bischofstrasse 6

54311 Trierweiler / Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer **soft-carrier**: \_\_\_\_\_

DE49ZZZ00000107921

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

entspricht der Kundennummer bei **soft-carrier**.

Ich / wir ermächtige(n) Sie als Zahlungsempfänger (Name, Anschrift siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name, Anschrift siehe oben) 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 Betrages zu verlangen. Ich bin / wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Die aus Rücklastschriften resultierenden Kosten trage(n) ich / wir !

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift(en): \_\_\_\_\_

Ich / Wir wünsche(n) mit Beginn der Abbuchung folgende Vorgehensweise:

Alle offenen Rechnungen sollen abgebucht werden.

Ab Rechnungsnummer \_\_\_\_\_ abbuchen.

Bitte zutreffendes ankreuzen und ergänzen. Wenn Sie keine Entscheidung treffen, gehen wir davon aus, dass Sie den Einzug aller offenen Rechnungen wünschen. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!