

Ihre Daten

Firma/Rechtsform

Adresse & Zusätze (Etage etc.)

PLZ/ Ort

Ansprechpartner

Telefon

Fax

Mobil

Homepage

E-Mail

Rechnungen sollen im PDF-Format an _____ gemailt werden
oder

Rechnungen sollen in Papierform per Post versendet werden.

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Firma/Rechtsform

Adresse

PLZ/ Ort

Ansprechpartner

Ort, Datum

Unterschrift*/Firmenstempel

*Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie, die AGBs der Cosmo Kurier eG und die der Cosmo Overnight GmbH gelesen und
akzeptiert zu haben (zu finden unter www.cosmokurier.de).
Hinweise zu unserem Datenschutz finden Sie unter <https://cosmokurier.de/cosmokurier/datenschutz.php>.

SEPA-Lastschriftmandat (Die Mandatsreferenz entspricht ihrer Kundennummer, welche Ihnen separat mitgeteilt wird)

Hiermit ermächtige/n ich/wir die (zutreffendes bitte ankreuzen, bzw. streichen)

- Cosmo Kurier eG**, Möllendorffstraße 54, 10367 Berlin (Gläubiger-ID: DE81ZZZ00000760058)
- Cosmo Overnight GmbH**, Möllendorffstraße 54, 10367 Berlin (Gläubiger-ID: DE32ZZZ00000760067)

die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit bis auf Widerruf von meinem/ unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Cosmo Kurier eG und Cosmo Overnight GmbH auf mein 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.

Kontoinhaber

Adresse

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift*/Firmenstempel