

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 (zzgl. 0,80 € netto Portokosten).

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 und Betroffeneninformationen finden Sie unter <https://cosmokurier.de/cosmokurier/datenschutz.php> bzw. unter <https://cosmoovernight.de/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