

AMERICAN EXPRESS CORPORATE CARD – SEPA-FIRMENLASTSCHRIFT-MANDAT (FKN 04.2023)

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 folgende E-Mail-Adresse: **firmen-info@aexp.com** oder per Post an: American Express Europe S.A. – Austrian Branch, Kärntner Straße 21–23, 1010 Wien

Dieses Lastschriftmandat gilt für alle Belastungen aus Transaktionen, die mit sämtlichen unter Ihrer Firmenkundennummer / Ihren Firmenkundennummern 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“), wiederkehrend und bis auf weiteres Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von American Express auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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	

SEPA 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)

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

Ihre Firmenkundennummer

Ihre Firmenkundennummer

Ihre Firmenkundennummer

Ihre Firmenkundennummer

Ihre Firmenkundennummer

Ihre Firmenkundennummer