GRENZÜBERSCHREITENDES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT FÜR BESTANDSKUNDEN (02.2024)

SEPA-Lastschriftmandat für Bestandskunden mit individueller Bankverbindung (Voraussetzung ist ein in Euro geführtes Konto bei einer Bank in einem der SEPA Teilnehmerländer). 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: **lastschriftverfahren@aexp.com**

oder per Post an: American Express Europe S.A. (Germany branch), Theodor-Heuss-Allee 112, 60486 Frankfurt am Main

1. Lastschriftgläubiger

American Express Europe S.A. (Germany branch) (siehe auch Fußzeile)
Gläubiger Identifikationsnummer (DE19ZZZ00000437097)

Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

2. Persönliche Angaben

☐ Frau ☐ Herr Titel

Name

Vorname

Straße und Hausnummer (private Wohnanschrift)

PLZ Ort

Land

Angaben zur Bankverbindung

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige American Express Europe S.A. (Germany branch) („American Express"), wiederkehrend und bis auf weiteres Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von American Express auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kreditinstituts

Anschrift des Kreditinstituts

Anschrift des Kreditinstituts

Land

BIC (8 oder 11 Stellen – bitte keine Leerzeichen eintragen)

IBAN (max. 34 Stellen – bitte keine Leerzeichen eintragen)

Fortsetzung IBAN (max. 34 Stellen – bitte keine Leerzeichen eintragen)

3. Umfang des Lastschriftmandats

Bitte diese Bankverbindung übernehmen

☐ ab sofort (d. h. ab dem Zeitpunkt der nächsten Abrechnung)

☐ ab dem TT/MM/JJJJ

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

Name des Zeichnungsberechtigten/Bankkontobevollmächtigten in Druckschrift

Vorname des Zeichnungsberechtigten/Bankkontobevollmächtigten in Druckschrift

Ort Datum (TT/MM/JJ)

X

Rechtsverbindliche Unterschrift bzw. Unterschrift des Bankkontobevollmächtigten

Change language

Formular drucken

American Express Europe S.A. (Germany branch), Theodor-Heuss-Allee 112, 60486 Frankfurt am Main · Telefon 069 9797-1000 · **www.americanexpress.de**
Registergericht Frankfurt am Main, HRB 112342. Geschäftsleitung Deutschland: Fabiana Mingrone (Vorsitzende), Linh-Xuan Bergen-Peters. Zweigniederlassung einer Aktiengesellschaft (Sociedad Anónima) nach spanischem Recht mit Sitz in Madrid, eingetragen im Registro Mercantil de la Provincia de Madrid, Hoja M-257407, Tomo 15348, Folio 204. Direktoren: Juan Orti Ochoa de Ocariz (Vorsitzender), Nicole Bankhead, Juan Castuera Perez, Fabiano Dourado Nunes, Lucy Fenwick, Tomás Fernandez Salido, Fabiana Mingrone, Diego Rodriguez Sacristan, Frederik Göran Sauter, Sonja Scott.

American Express Europe S.A. hält eine Erlaubnis der Banco de España mit Sitz in Spanien zur Erbringung von Zahlungsdiensten gemäß den Vorschriften über die Erbringung von Zahlungsdiensten; Referenznummer 6.837. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000437097.

02.2024

© American Express®