

## Erteilung eines Abbuchungsauftrags und eines SEPA-Firmenlastschriftmandats

PSW GROUP GmbH & Co. KG  
Flemingstraße 20-22  
36041 Fulda

Telefon 0661/480276-10  
Internet [www.psw-group.de](http://www.psw-group.de)  
E-Mail [info@psw-group.de](mailto:info@psw-group.de)  
PayPal [paypal@psw-group.de](mailto:paypal@psw-group.de)

Bitte füllen Sie nachfolgende Formularseiten online aus und unterschreiben Sie anschließend die ausgedruckten Dokumente.

Die erste Seite ist für Ihre Bank bestimmt, die zweite Seite schicken Sie bitte per Mail an uns zurück.

### Bestellung mittels SEPA-Lastschriftmandat:

1. Bitte legen Sie Ihr Bankkonto in Ihrem Account der PSW Konsole (<https://www.psw-group.de/console/login/>) unter Konfiguration -> Bankkonten -> Neues Bankkonto an und laden Sie das ausgefüllte SEPA-Mandat hoch.
2. Wir geben anschließend das SEPA-Mandat frei.
3. Aktivieren Sie nun die Zahlungsart "Lastschrift" in Ihrem Kundenaccount in der PSW Konsole.
4. Bitte klicken Sie auf -> Konfiguration -> Zahlungsarten -> Lastschrift -> Konto auswählen -> Fertig.
5. Die Einrichtung zur Bezahlung über Ihr SEPA-Lastschriftmandat ist somit abgeschlossen.

Bankverbindung  
Deutsche Bank Fulda  
BLZ 53070024  
Kontonr. 0602615  
IBAN DE50530700240060261500  
BIC DEUTDEDB530

Alternative Bankverbindung  
Volksbank Eisenberg Direkt  
BLZ 83094494  
Kontonr. 296554  
IBAN DE77830944940000296554  
BIC GENODEF1ESN

Geschäftsführerin  
Patrycja Tulinska  
Amtsgericht Fulda, HRA 5007  
Steuernr. 01835760369  
USt-IdNr. DE243718955  
DUNS-Nr. 53-747-3485

Komplementär  
J.C.  
Beteiligungsgesellschaft mbH  
Flemingstraße 20-22  
36041 Fulda  
Amtsgericht Fulda, HRB 5474

## Erteilung eines Abbuchungsauftrags und eines SEPA- Firmenlastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfänger (Gläubiger)

PSW GROUP GmbH & Co. KG

Name des Kontoinhabers

Flemingstraße 20-22

Straße, Nr.

36041 Fulda

PLZ, Ort

DE47ZZZ00000142780

Gläubiger-Identifikationsnummer

Kreditinstitut des Zahlers

Name des Kreditinstituts des Zahlers

Straße, Nr.

PLZ, Ort

PSW.K \_ \_ \_ \_ \_

Mandatsreferenz (PSW.K+Ihre 5-stellige Kundennummer)

## SEPA-Firmenlastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

PSW GROUP GmbH & Co. KG

Name des Zahlungsempfängers

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

PSW GROUP GmbH & Co. KG

Name des Zahlungsempfängers

auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

*Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Firmen 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.*

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

BIC

IBAN

Ort, Datum

x

Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Firmenlastschrift wird mich der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

## Erteilung eines Abbuchungsauftrags und eines SEPA- Firmenlastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfänger (Gläubiger)

PSW GROUP GmbH & Co. KG

Name des Kontoinhabers

Flemingstraße 20-22

Straße, Nr.

36041 Fulda

PLZ, Ort

DE47ZZZ00000142780

Gläubiger-Identifikationsnummer

Kreditinstitut des Zahlers

Name des Kreditinstituts des Zahlers

Straße, Nr.

PLZ, Ort

PSW.K \_ \_ \_ \_ \_

Mandatsreferenz (PSW.K+Ihre 5-stellige Kundennummer)

### SEPA-Firmenlastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

PSW GROUP GmbH & Co. KG

Name des Zahlungsempfängers

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

PSW GROUP GmbH & Co. KG

Name des Zahlungsempfängers

auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

*Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Firmen 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.*

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

BIC

IBAN

Ort, Datum

x

Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Firmenlastschrift wird mich der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.