

# SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Mandatsreferenz \_\_\_\_\_  
(wird von Shell vergeben)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Shell Austria GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Shell Austria GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungspflichtiger**   
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Anschrift**   
Straße und Hausnummer  
  
Land Postleitzahl Ort

**Kontonummer**   
Internationale Bankkontonummer - IBAN des Zahlungspflichtigen  
  
SWIFT BIC / Internationale Bankleitzahl des Instituts des Zahlungspflichtigen

**Zahlungsempfänger**   
Name des Zahlungsempfängers  
  
Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers/ Gläubiger-Identifikationsnummer  
  
Tech Gate, Donau-City-Straße 1  
Straße und Hausnummer  
  
Österreich 1220 Wien  
Land Postleitzahl Ort

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

**Unterzeichnet in**    
Ort Datum

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen**

- Bitte alle 3 Exemplare unterzeichnen -

**Anschrift Bank**   
Name der Bank  
  
Straße und Hausnummer  
  
Land Postleitzahl Ort

# SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Mandatsreferenz \_\_\_\_\_  
(wird von Shell vergeben)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Shell Austria GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Shell Austria GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungspflichtiger**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Anschrift**

Straße und Hausnummer

Land Postleitzahl Ort

**Kontonummer**

Internationale Bankkontonummer - IBAN des Zahlungspflichtigen

SWIFT BIC / Internationale Bankleitzahl des Instituts des Zahlungspflichtigen

**Zahlungsempfänger**

Name des Zahlungsempfängers

Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers/ Gläubiger-Identifikationsnummer

Straße und Hausnummer

Österreich 1220 Wien

Land Postleitzahl Ort

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

**Unterzeichnet in**

Ort

Datum

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen**

- Bitte alle 3 Exemplare unterzeichnen -

**Anschrift Bank**

Name der Bank

Straße und Hausnummer

Land Postleitzahl Ort



- Exemplar für Bank -

(Dieses Exemplar verbleibt bei der Bank)

# SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Mandatsreferenz \_\_\_\_\_  
(wird von Shell vergeben)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Shell Austria GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Shell Austria GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungspflichtiger**   
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Anschrift**   
Straße und Hausnummer  
  
Land Postleitzahl Ort

**Kontonummer**   
Internationale Bankkontonummer - IBAN des Zahlungspflichtigen  
  
SWIFT BIC / Internationale Bankleitzahl des Instituts des Zahlungspflichtigen

**Zahlungsempfänger**   
Name des Zahlungsempfängers  
  
AT89X9400000004057  
Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers/ Gläubiger-Identifikationsnummer  
  
Tech Gate, Donau-City-Straße 1  
Straße und Hausnummer  
  
Österreich 1220 Wien  
Land Postleitzahl Ort

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

**Unterzeichnet in**    
Ort Datum

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen**

- Bitte alle 3 Exemplare unterzeichnen -

**Anschrift Bank**   
Name der Bank  
  
Straße und Hausnummer  
  
Land Postleitzahl Ort

Dieses Exemplar versendet Shell nach Vergabe der Mandatsreferenz an die Bank