

## SEPA - Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

### Zahlungsempfänger

AUROSAN GmbH • Frankenstraße 231 • 45134 Essen  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67AUR00001475297

---

Ich ermächtige / Wir ermächtigen AUROSAN GmbH, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA – Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von der AUROSAN GmbH auf mein / unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

Wenn das Kreditinstitut den SEPA-Einzug verweigert, werden dadurch entstehende Gebühren an den Zahlungspflichtigen weiterbelastet. 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.

**Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben per Fax an +49 201 21961-731 oder per E-Mail an [service@aurosan.de](mailto:service@aurosan.de). Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich nach Maßgabe unsere Datenschutzerklärung ([www.aurosan.de/datenschutz](http://www.aurosan.de/datenschutz)).**

### Zahlungspflichtiger

Name:

Adresse:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

USt.-Identnr.:

Mandatsreferenz (Kundennummer):

---

Datum, Ort, Unterschrift und Stempel

#### AUROSAN GmbH

Frankenstr. 231, D-45134 Essen  
Tel. +49 201 21961-701  
Fax +49 201 21961-731  
E-Mail [service@aurosan.de](mailto:service@aurosan.de)

**Sitz der Gesellschaft** 45134 Essen, Germany  
**Registergericht** Essen HRB 24458 | **USt-ID** DE 288149260  
**Geschäftsführung** Dr. Michael Delfs, Juana Soler Lluesma  
**IK-Nr** 590518620 | **Handwerkskammer Berlin** BN 138379  
**apoBank Düsseldorf** | **BIC** DAAEDEDXXX | **IBAN** DE64 3006 0601 0006 0136 85  
**[www.aurosan.de](http://www.aurosan.de)** | **[www.aurosan-shop.de](http://www.aurosan-shop.de)** | **[www.aurosan-gesundes-leben.de](http://www.aurosan-gesundes-leben.de)**