

## Ihre Daten

Firma/Rechtsform		
Adresse & Zusätze (Etage etc.)		
PLZ/ Ort	Ansprechpartner	
Telefon	Fax	Mobil
Homepage	E-Mail	

- Rechnungen sollen im PDF-Format an \_\_\_\_\_ gemailt werden  
oder  
 Rechnungen sollen in Papierform per Post versendet werden (zzgl. 0,70 € netto Portokosten).

### Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Firma/Rechtsform	
Adresse	
PLZ/ Ort	Ansprechpartner
Ort, Datum	Unterschrift*/Firmenstempel

\*Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie, die AGBs der Cosmo Kurier eG und die der Cosmo Overnight GmbH gelesen und akzeptiert zu haben (zu finden unter [www.cosmokurier.de](http://www.cosmokurier.de)).  
Hinweise zu unserem Datenschutz und Betroffeneninformationen finden Sie unter <https://cosmokurier.de/cosmokurier/datenschutz.php> bzw. unter <https://cosmoovernight.de/datenschutz.php>.

### SEPA-Lastschriftmandat (Die Mandatsreferenz entspricht ihrer Kundennummer, welche Ihnen separat mitgeteilt wird)

Hiermit ermächtige/n ich/wir die ( zutreffendes bitte ankreuzen, bzw. streichen)

- Cosmo Kurier eG**, Möllendorffstraße 54, 10367 Berlin (Gläubiger-ID: DE81ZZZ00000760058)
- Cosmo Overnight GmbH**, Möllendorffstraße 54, 10367 Berlin (Gläubiger-ID: DE32ZZZ00000760067)

die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit bis auf Widerruf von meinem/ unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Cosmo Kurier eG und Cosmo Overnight GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Kontoinhaber	Adresse
Kreditinstitut	BIC
IBAN	
Ort, Datum	Unterschrift*/Firmenstempel