

## Änderungsauftrag über die Nutzung einer Frankiermaschine

Deutsche Post AG  
Kundenservice BRIEF  
Frankiermaschinen  
Postfach 10 09 23  
33509 Bielefeld

**Per Fax an:**  
**0180 2 5555**

6 ct je Verbindung aus den dt. Festnetzen;  
max. 42 ct je angef. 60 Sek. aus den dt. Mobilfunknetzen

**Hinweis: Das SEPA-Basislastschrift-Mandat ist immer als Original zuzusenden.**

### Auftraggeber (Kunde/Firma)

**Kundennummer**

**Seriennummer/Kennung**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Name, Vorname / Name der Firma - laut Registereintrag

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Ansprechpartner/in

Handelsregister-(A/B)-Nummer

### Änderung des Standorts/ Standortwechsel

Die Frankiermaschine soll zukünftig an folgendem, von der Anschrift des Vertragspartners abweichenden Standort eingesetzt werden:

Name/Vorname/Name der Firma – laut Registereintrag

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land

### Änderung im Kundennamen bzw. in der Anschrift des Vertragspartners

**Umfirmierung – Namensänderung**

Name, Vorname/ Name der Firma - laut Registereintrag

**Umzug - Neue Anschrift**

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land

### Limitänderungen/Maximale Portoladung

Die maximale Portoladung soll zukünftig dauerhaft auf \_\_\_\_\_ Euro geändert werden.

Die Portoladung soll einmalig im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_ Euro erhöht werden.

(Maximale Portoladung innerhalb von 5 Arbeitstagen bei Fernwertvorgabe, innerhalb von 3 Arbeitstagen bei FRANKIT)



**SEPA-Basislastschrift-Mandat  
B2C - Mehrmalige Nutzung**

Mandatsreferenznummer

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die unten genannte Zahlungsempfängerin oder Nachfolgeinstitution, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Zahlungsempfängerin oder der Nachfolgeinstitution auf mein / unser 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. Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information vor Einzug (Pre-Notification) einer fälligen Zahlung bis auf 2 Tage vor Belastung verkürzt werden kann.

**Zahlungspflichtige/r**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Name 2

\_\_\_\_\_  
Strasse / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl / Ort

\_\_\_\_\_  
Land

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Kundennummer

**Zahlungsempfängerin**

**Deutsche Post AG**  
Name  
DE65ZZZ00000210259  
Gläubiger-Identifikationsnummer  
Charles-de-Gaulle Strasse 20  
Strasse / Hausnummer  
53113 Bonn  
Postleitzahl / Ort  
DE  
Land

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/in

|  |  |
|--|--|
| Bitte an folgende Adresse zurücksenden<br><br>Deutsche Post AG<br>Kundenservice BRIEF<br>Frankiermaschinen<br>53247 Bonn | Dieses Feld nicht beschriften (nur für interne Vermerke der Zahlungsempfängerin) |
|--|--|

DPAG B2C Nr 1