

Rezertifizierung Synesgy

Mit Versand dieses Formulars beauftrage ich die CRIF GmbH mit der Rezertifizierung über die CRIF Synesgy Plattform gemäß der aktuellen Nutzungsbedingungen.

By sending this form, I authorize CRIF GmbH to recertify via the CRIF Synesgy platform in accordance with the current terms of use.

<https://service.synesgy.com/de/terms-conditions?lang=de-de>



Zur internen Bearbeitung CRIF GmbH | For CRIF GmbH internal

Kundennummer | Customer number

Rechnungsadresse | Billing Address

Firma Company
Straße Hausnr. Street House number
PLZ Ort Postal code Place
Ansprechpartner Contact

Weitere Rechnungsadresse | Additional billing address

Firma Company
Straße Hausnr. Street House number
PLZ Ort Postal code Place
Ansprechpartner Contact

Versandart | Which shipping type you prefer

- Per E-Mail (Umweltfreundlich) | Via email (Environmentally friendly)**
- Per Post | Via letter**

Bitte E-Mail Adresse mitteilen | Please provide email address

E-Mail Adresse 1 email address 1
E-Mail Adresse 2 email address 2

Die Rechnung muss folgenden Hinweis enthalten | Hint on the invoice needed

Falls Sie unsere Rechnung nicht per E-Mail bekommen, benötigen wir dennoch einen Mail-Adresse für Rückfragen zu Rechnungen oder Zahlungen. | If you do not receive our invoice by email, we still need an email address for questions about invoices or payments.

Ust. ID-Nr. | Vat ID number

Steuernummer | Tax number

Zur internen Bearbeitung CRIF GmbH | For CRIF GmbH internal

Kundennummer | Customer number

SEPA-Lastschriftmandat SEPA direct debit mandate

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

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird CRIF mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

I/We authorise CRIF to collect payments from my/our account by direct debit. At the same time I/we instruct my/our bank to honour the direct debits drawn by CRIF to my/our account. Please note: I/we can demand reimbursement of the debited amount within eight weeks, starting from the date of debit. The terms and conditions agreed with my/our bank shall apply.

Before the first collection of a SEPA basic direct debit, CRIF will inform me/us about the collection in this procedure type.

Kreditinstitut (Name) | Credit institution (Name)

BIC

IBAN

X

Datum, Ort, Unterschrift | Date, place, signature

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.
The mandate reference is communicated separately.