

Antrag auf Eröffnung eines Firmenkundenkontos

Hiermit beantrage ich die Eröffnung eines Firmenkundenkontos bei der SRS Autovermietung.

1. Unternehmensdaten

Firmenname	
Rechtsform	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort	
Telefon	
E-Mail	
Webseite	

2. Ansprechpartner

Name	
Position	
Telefon	
E-Mail	

3. Abrechnungsinformationen

Rechnungsadresse (falls abweichend)	
USt-ID Nr.	
E-Mail Rechnungsversand	

4. Anmietinformationen

Wie oft benötigen Sie ein Mietfahrzeug?	
Welche Fahrzeugklasse/n benötigen Sie?	
E-Mail Mietvertrags- und Protokollversand	

5. Gewünschte Zahlungsweise

- ☐ SEPA-Firmenlastschrift B2B (**Mindestvoraussetzung**)
- ☐ Onlinezahlung (via Online Reservierungssystem) (*nur für Mietpreis*)
- ☐ Girokarte / Kreditkarte (*für Mietpreis und Kaution*)

6. Bestätigung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und akzeptiere die Allgemeinen Geschäfts- und Mietbedingungen der SRS Autovermietung.

Ort, Datum: _____

Unterschrift / Firmenstempel: _____

Bitte fügen Sie folgende Dokumente dem Antrag bei:

- ☐ Handelsregistrauszug (falls vorhanden).
- ☐ Gewerbeanmeldung.
- ☐ SEPA-Firmenlastschriftmandat (inkl. Bestätigung der Bank auf die erfolgreiche Einreichung).
- ☐ Creditreformauszug (falls vorhanden).

**Antrag und Unterlagen bitte an folgende E-Mail Adresse
senden:**

srs.business@srs-autovermietung.de

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat (B2B)



Name und Anschrift (Gläubiger)
Daniel Schumann Boschstraße 16 47533 Kleve
Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE53ZZZ00002376194

Wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind.

Ich bin nicht berechtigt nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin berechtigt mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen Lastschriften nicht einzulösen.

Zahlungspflichtiger Kontoinhaber

Name, Vorname, Firma	Anschrift

Kreditinstitut und Bankverbindung des zahlungspflichtigen Kontoinhabers

Name des Kreditinstituts	PLZ und Ort des Kreditinstituts
IBAN	SWIFT-BIC
DE	

Unterschrift(en) und Stempel des zahlungspflichtigen Kontoinhabers	
Ort, Datum	Unterschrift / Stempel

Bestätigung Kreditinstitut	
Ort, Datum	Unterschrift / Stempel