

85617 Aibling, Rosenheimer Str. 41  
Tel. 0 80 92 / 85 840, Fax 0 80 92 / 85 84 20

85625 Glonn, Bahnhofstr. 6  
Tel. 08093/90370, Fax 08093/903720



## Antrag auf Nutzung der Pferdefutter-Kundenkarte – privat / gewerblich

**Neuantrag**                       **Ergänzungsantrag**

Kunden-Nr. (falls vorhanden): \_\_\_\_\_

Name, Vorname(n) / Firma: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/gesetzl. Vertreter: \_\_\_\_\_  
(Firmen / Minderjährige):

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geb.-/Gründ.-Datum: \_\_\_\_\_

Reithof: \_\_\_\_\_

**Rechnungsversand per E-Mail:**    ja    nein\*

*\*Postversand: 1,- € inkl. MwSt. pro Rechnung*

**Erforderliche Anlagen:**

- Kopie Personalausweis
- Sepa-Lastschriftmandat\*
- Kopie Gewebeschein (*nur gewerblich*)
- Kopie Registerauszug (*nur gewerblich*)

*\*(Voraussetzung Gewerbe/Landwirte:  
Bankkonto muss als Geschäftskonto geführt)*

Wir arbeiten permanent daran, unser Informations- und Serviceangebot zu verbessern und für Sie sowohl kundenfreundlich als auch individuell zu gestalten.

**Ja, ich bin/wir sind damit einverstanden,**

dass meine/unsere Stamm- und Kontaktdaten sowie Daten zur Erwerbstätigkeit zum Zwecke der Produktwerbung und Informationen zum Leitungsspektrum des Unternehmens gespeichert und zu Kontaktaufnahme genutzt werden.

Die Datenschutzhinweise der Raiffeisen-Volksbank Ebersberg eG habe ich zur Kenntnis genommen. Sie sind zu finden unter <https://raiffeisen-ebersberg.de/kontakt/datenschutz/>

Mir/uns ist dabei klar, dass die vorgenannten Einwilligungen freiwillig und jederzeit widerruflich sind.

Der Widerruf ist per E-Mail zu richten an: [datenschutz@rv-ebe.de](mailto:datenschutz@rv-ebe.de) oder postalisch an:

Raiffeisen-Volksbank Ebersberg eG, Datenschutzbeauftragter, Marktplatz 1, 85567 Grafing.

Nach Erhalt des Widerrufs werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr zu diesen Zwecken verarbeiten.

Als Grundlage der Geschäftsbeziehung ist eine Bonitätsabfrage erforderlich.

Dazu arbeiten wir mit der Creditreform Boniversum GmbH, Hammfelddamm 13, 41460 Neuss, sowie mit der SCHUFA Holding AG, Postfach 103441, 50474 Köln, zusammen, von denen wir die dazu benötigten Daten erhalten.

Mit meiner/unsere Unterschrift erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden, dass eine Bonitätsauskunft bei einer Auskunft und/oder einem anderen Kreditunternehmen eingeholt werden kann.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere hierzu benötigten Stamm- und Kontaktdaten an die Creditreform Boniversum GmbH bzw. SCHUFA Holding AG übermittelt werden.

Die Informationen gem. Art. 13,14,21 DSGVO finden Sie unter:

<https://www.boniversum.de/eu-dsgvo/informtionen-nach-eu-dsgvo-fuer-verbraucher/> bzw.

<https://www.schufa.de/datenschutz-dsgvo>.

Ich erkenne die allgemeinen Geschäftsbedingungen an.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_

**Zahlungsempfänger:**

**Raiffeisen-Volksbank Ebersberg eG, Abt. Ware, Rosenheimer Str. 41, 85617 Aßling**

Gläubiger-ID: DE 21 LAH 000 000 01628

**Erteilung eines SEPA-Firmenlastschrift-Mandats**

a. SEPA-Firmenlastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen an den Zahlungsempfänger

Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Firmenlastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin/wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen

b. Pre-Notifikationsfrist

Ich/wir stimmen zu, dass wir über den Einzug der offenen Rechnungen des oben genannten Zahlungsempfängers, mittels SEPA-Lastschrift durch Angaben auf den einzelnen Fakturen informiert werden (Pre-Notification) und vereinbaren, dass die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information vor Einzug der fälligen Zahlung bis auf einen Tag verkürzt werden kann.

**Zahlungspflichtiger:**

Kundennummer/Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Name Firma: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

**Bankverbindung:**

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Firmenstempel und Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

c. Bestätigung des SEPA-Mandat gegenüber dem Kreditinstitut des Zahlers

Bitte lassen Sie das Mandat von Ihrer Hausbank unterschreiben, und leiten es dann im Original an uns weiter.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Firmenstempel und Unterschrift (Hausbank)