

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE90ZZZ00000310980

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

SEPA Core Direct Debit Scheme Mandate

Creditor ID number DE90ZZZ00000310980

Mandate reference will be communicated separately



DEUTSCHE BÖRSE
GROUP

Deutsche Börse AG
Mergenthalerallee 61
Client Lifecycle Management
EA.14.101
65760 Eschborn

Wir ermächtigen die Deutsche Börse AG, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Deutsche Börse AG auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

We hereby authorise Deutsche Börse AG to collect payments from our account by means of direct debit. At the same time, we instruct our bank to honour the direct debits by Deutsche Börse AG drawn on our account.

Bitte im Original zurücksenden – Please resend the original

- Kontoinhaber ist SELBST Vertragspartner / Account holder is contractual partner HIMSELF
- Kontoinhaber ist NICHT Vertragspartner (Drittkonto-Einzug) / Account holder is NOT contractual partner (third-party account)

Kontoinhaber / Name of account holder

Straße und Hausnummer / Street name and number

Postleitzahl, Ort, Land / Postal code, city, country

Email-Adresse für Lastschriftankündigung / e-mail address for prenotification

Kreditinstitut / Bank

IBAN _____ BIC _____

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payments

Debitorennummer / Debtor number / Business ID

Name, Adresse Vertragspartner / Name, address of contractual partner

x
Datum, Ort / Date, Place

x
Unterschrift Kontoinhaber / Signature account holder

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Please note: We are entitled to claim refund of the amount debited within eight weeks after the debit date. The conditions agreed with our bank apply.

Deutsche Börse AG

Mergenthalerallee 61
65760 Eschborn

Postanschrift
60485 Frankfurt am Main

Telefon
+49-(0) 69-2 11-1 33 88

Fax
+49-(0) 69-2 11-61 33 88

Internet:
deutsche-boerse.com

E-Mail:
support.billing@deutsche-boerse.com

Vorsitzender des
Aufsichtsrats
Dr. Joachim Faber

Vorstand
Dr. Theodor Weimer
(Vorsitzender)
Gregor Pottmeyer
Dr. Christoph Böhm
Dr. Thomas Book
Hauke Stars
Dr. Stephan Leithner

Aktiengesellschaft
mit Sitz in
Frankfurt am Main
HRB Nr. 32232
USt-IdNr. DE114151950
Amtsgericht
Frankfurt am Main

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE90ZZZ00000310980

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

SEPA Core Direct Debit Scheme Mandate

Creditor ID number DE90ZZZ00000310980

Mandate reference will be communicated separately



DEUTSCHE BÖRSE
GROUP

Invoice type SIM – Cloud Simulation Services

Deutsche Börse AG
Mergenthalerallee 61
Client Lifecycle Management
EA.14.101
65760 Eschborn

Deutsche Börse AG

Mergenthalerallee 61
65760 Eschborn

Postanschrift
60485 Frankfurt am Main

Telefon
+49-(0) 69-2 11-1 33 88

Fax
+49-(0) 69-2 11-61 33 88

Internet: www.deutsche-boerse.com

E-Mail: support.billing@deutsche-boerse.com

Wir ermächtigen die Deutsche Börse AG, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Deutsche Börse AG auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

We hereby authorise Deutsche Börse AG to collect payments from our account by means of direct debit. At the same time, we instruct our bank to honour the direct debits by Deutsche Börse AG drawn on our account.

Bitte im Original zurücksenden – Please resend the original

- Kontoinhaber ist SELBST Vertragspartner / Account holder is contractual partner **HIMSELF**
- Kontoinhaber ist NICHT Vertragspartner (Drittkonto-Einzug) / Account holder is **NOT contractual partner (third-party account)**

.....
Kontoinhaber / Name of account holder

.....
Straße und Hausnummer / Street name and number

.....
Postleitzahl, Ort, Land / Postal code, city, country

.....
Email-Adresse für Lastschriftankündigung / e-mail address for prenotification

.....
Kreditinstitut / Bank

IBAN _____ BIC _____

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payments

.....
Debitorennummer/ Debtor number / Business ID

.....
Name, Adresse Vertragspartner / Name, address of contractual partner

.....
x
Datum, Ort / Date, Place

.....
x
Unterschrift Kontoinhaber / Signature account holder

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Please note: We are entitled to claim refund of the amount debited within eight weeks after the debit date. The conditions agreed with our bank apply.

Vorsitzender des
Aufsichtsrats
Dr. Joachim Faber

Vorstand
Dr. Theodor Weimer
(Vorsitzender)
Gregor Pottmeyer
Dr. Christoph Böhm
Dr. Thomas Book
Hauke Stars
Dr. Stephan Leithner

Aktiengesellschaft
mit Sitz in
Frankfurt am Main
HRB Nr. 32232
USt-IdNr. DE114151950
Amtsgericht
Frankfurt am Main