

SEPA-Lastschrift

Kundennr.: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE60ZZZ00000132264Mandatsreferenz:
_____ **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die TELEflash GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TELEFlash GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber:

 Herr Frau_____
Nachname_____
Vorname_____
Straße und Hausnummer_____
Landeskürzel, PLZ und Ort_____
Kreditinstitut_____
BIC_____
IBAN_____
Ort, Datum_____
Unterschrift (und Stempel) **SEPA-Firmenlastschriftmandat**

Ich ermächtige die TELEflash GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TELEFlash GmbH auf mein 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.

Kontoinhaber:

 Herr Frau Firma_____
Nachname oder Firma_____
Vorname_____
Straße und Hausnummer_____
Landeskürzel, PLZ und Ort_____
Kreditinstitut_____
BIC_____
IBAN_____
Ort, Datum_____
Unterschrift (und Stempel)