

SEPA-Lastschrift-Mandat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

wilhelm.tel Kundennummer (falls bekannt)

Antwort

wilhelm.tel GmbH
Heidbergstraße 101-111
22846 Norderstedt

! Bitte ausfüllen, unterschreiben
und im Original zurücksenden

Rückgabe nicht per Fax oder E-Mail möglich,
da zur Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben
das Original-Formular benötigt wird.

Kontoinhaber

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

gültig ab

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße/Hausnummer des Kontoinhabers

Telefonnummer (tagsüber)

PLZ, Wohnort des Kontoinhabers

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

Ort, Datum

X

Unterschrift des Kontoinhabers

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

Vertragspartner und Objektstandort (falls vom Kontoinhaber abweichend)

Vertragspartner (Name, Vorname)

Objektstandort (Straße, Hausnummer)

Objektstandort (Postleitzahl, Ort)

Ihre persönliche Mandatsreferenznummer teilen wir Ihnen in einem gesonderten Schreiben mit.

DRUCKEN