

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basislastschriften · wiederkehrende Zahlungen

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Name **TEFONIX UG (haftungsbeschränkt)**
Anschrift **Oberdörferstrasse 23, 53804 Much**
Gläubiger-ID **DE__ZZZ_____**
Mandatsreferenz **wird Ihnen separat mitgeteilt**

ERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die TEFONIX UG (haftungsbeschränkt), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der TEFONIX UG (haftungsbeschränkt) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

KONTOINHABER / ZAHLUNGSPFLICHTIGER

Kundennummer _____
Name / Firma _____
Vorname _____
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____

BANKVERBINDUNG

Kreditinstitut _____
BIC _____
IBAN

DE __	----	----	----	----	--
-------	------	------	------	------	----

Ort, Datum _____ Unterschrift _____
Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte senden Sie das unterschriebene Mandat im Original an: TEFONIX UG (haftungsbeschränkt), Oberdörferstrasse 23, 53804 Much. Alternativ laden Sie einen Scan in Ihrem Kundenkonto unter login.tefonix.de hoch.