

SEPA-Lastschriftmandat



Neuauftrag Änderungsauftrag

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Deutsche Glasfaser Wholesale GmbH (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Deutsche Glasfaser Wholesale GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00000605128

Mandatsreferenz (wird von Deutsche Glasfaser Wholesale GmbH ausgefüllt)*

1 **Angaben zu dem Anschlussinhaber**

Nachname* Vorname*

Straße* Hausnr./-zusatz*

Postleitzahl* Ort/Ortsteil*

Kundennummer (falls vorhanden)

2 **Angaben zu dem Kontoinhaber**
(falls abweichend von Punkt 1)

Nachname* Vorname*

Straße* Hausnr./-zusatz*

Postleitzahl* Ort/Ortsteil*

Kundennummer (falls vorhanden)

3 **Bankverbindung**

Kreditinstitut*

IBAN*

4 **Unterschrift**

Ort, Datum* Unterschrift des Anschlussinhabers*

Ort, Datum* Unterschrift des Kontoinhabers*

* Pflichtfelder