

Kundennummer : _____
Kontonummer : _____

D_____ D_____

Mandatsreferenz, vom Zahlungsempfänger auszufüllen

Wir ermächtigen (A) POST Telecom S.A. Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weisen wir unser Kreditinstitut an, die von POST Telecom S.A. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Sie verfügen über ein Recht auf Rückerstattung durch Ihre Bank gemäß den Bedingungen, die in der mit ihr getroffenen Vereinbarung aufgeführt sind.
Der Antrag auf Rückerstattung muss innerhalb von 8 Wochen nach dem Datum der Belastung Ihres Kontos eingereicht werden.
Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen.

Antrag auf Einzugsermächtigung Änderung der Einzugsermächtigung Widerruf der Einzugsermächtigung

Name des Zahlungspflichtigen * : _____

Hausnummer/Straße * : _____

Postleitzahl/Ort * : _____

Land * : _____

IBAN des Zahlungspflichtigen * : _____

Internationale Bankkontonummer - IBAN (International Bank Account Number)

*

SWIFT BIC/ Bank Identifier Code/ Internationale Bankleitzahl des Instituts des Zahlungspflichtigen

Ist der Inhaber des Bankkontos nicht mit dem Vertragspartner des Zahlungsempfängers identisch, geben Sie hier bitte die Daten des Kontoinhabers an: Name/Vorname oder Gesellschaftsname _____

(Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen) Hausnummer/Straße _____

Postleitzahl/Ort _____

Land _____

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers :	LU09ZZZ000000004812001001
Name des Zahlungsempfängers :	POST Telecom S.A.
Hausnummer und Straße :	1, rue Emile Bian
Postleitzahl und Ort :	L-2996 Luxembourg
Land:	Luxembourg

Unterzeichnet und für jede Partei ausgefertigt in:	Datum:
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> Ort	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>
Unterschrift:	Stempel und/oder Name und Titel des Unterzeichners
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> Unterschrift des Kontoinhabers	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>

Unterschrift/Stempel Fachhändler

Vertreiber/Shop: _____
Kaufmännischer Mitarbeiter : _____