SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE91ZZZ00000740769
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Name des Kontoinhabers: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die regiocom Customer Care SE, Marienstr. 1, 39112 Magdeburg widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen aus dem umseitigen Dienstleistungsauftrag „Sekretariatsservice“ bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

IBAN

D	E																				

BIC _____

bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

_____

durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der regiocom Customer Care SE 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.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift(en)