

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Zahlungsempfänger

COMHAIR GmbH, Heinenkamp 4, D-38444 Wolfsburg, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE80ZZZ00000856009

Mandatsreferenz _____

(wird von der COMHAIR GmbH eingetragen)

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift für folgende Zwecke einzuziehen:

- Allgemein
 Terminbuch.de (Online-Terminierung)
 Hotline-Flatrate (Hotline-Servicevertrag)
 Ersatz-PC-Service

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungspflichtiger

Vorname, Name/Firma: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort, Land: _____

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum_____
Firmenstempel/rechtsverbindliche Unterschrift des
Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers