

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die AltoNetz GmbH, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von AltoNetz GmbH auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen.

SEPA-Lastschrift-Mandat:

Mandatsreferenz (wird von AltoNetz GmbH ausgefüllt)

Hinweis: Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Diese erscheint bei jeder Abbuchung auf Ihrem Kontoauszug.

Name des Zahlungspflichtigen*:

Name des Kontoinhabers**(falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)*:**

Kundennummer bei AltoNetz**(falls bekannt)**

Anschrift des Zahlungspflichtigen*:**Anschrift des Kontoinhabers (abw. vom Zahlungspflichtigen)*:**_____
*Straße und Hausnummer**_____
*Straße und Hausnummer**_____
*Postleitzahl und Ort**_____
*Postleitzahl und Ort**_____
*Deutschland**Land*_____
*Deutschland**Land***Internationale Bankkontonummer*:**DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
*IBAN des Kontoinhabers**_____
*SWIFT BIC****Name des Zahlungsempfängers:**

AltoNetz GmbH

Name Zahlungsempfänger

DE83ZZ00001427964

Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers/ Gläubiger-Identifikationsnummer

St. Althof 1

Straße und Hausnummer

85250 Altomünster

Postleitzahl und Ort

Deutschland

*Land***Zahlungsart** Wiederkehrende Zahlung **Mit Bezug auf den Vertrag:** AltoNetz GmbH_____
Ort, Datum_____
Unterschrift Zahlungspflichtiger_____
Unterschrift Kontoinhaber (falls abweichend)