Tele Columbus Sachsen-Anhalt GmbH
Goslarer Ufer 39, 10589 Berlin
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000524604
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

PŸUR

SEPA-Lastschriftmandat

Vertragsnummer

Persönliche Angaben des Kontoinhabers:

Name: PLZ:

Vorname: Ort:

Straße/Nr.:

Ich/Wir ermächtige(n) die Tele Columbus Sachsen-Anhalt GmbH Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Tele Columbus Sachsen-Anhalt GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Meine/Unsere Bankverbindung:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN: DE

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

(Falls zutreffend bitte ankreuzen und ausfüllen.)

☐ Das obige Mandat bezieht sich auf den Vertrag mit folgender Person (Vertragspartner):

Name: PLZ:

Vorname: Ort:

Straße/Nr.:

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die SEPA-Vorabankündigung dem vorgenannten Vertragspartner (Empfangsbevollmächtigter) im Zuge der Rechnungsstellung mitgeteilt wird.

Ort, Datum und Unterschrift

SF-TC SA-029-0917