

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die AltoNetz GmbH, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Ich / Wir ermächtigen die AltoNetz GmbH, zudem sämtliche noch offenen Beträge mittels dieser Lastschrift von meinem / unserem Konto 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 _____ Deutschland
Land _____ 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)