

SEPA Direct Debit Core Verfahren Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

MANDATSREFERENZ-NUMMER:

einmalige Zahlung wiederkehrende Zahlungen

ZAHLUNGSEMPFÄNGER / CREDITOR:

Name: peaknetworks Hosting GmbH

Adresse: Eduard-Bodem-Gasse 5-7

PLZ / Ort: A-6020 Innsbruck

Creditor-ID: AT56ZZZ00000055091

Wir ermächtigen/Ich ermächtige Name Zahlungsempfänger, Zahlungen von unserem/meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser/weise ich mein Kreditinstitut an, die von Name Zahlungsempfänger auf unser/mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Wir können/Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem/meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

ZAHLUNGSPFLICHTIGER / DEBTOR:

Name:

Adresse:

Kundennummer:

PLZ / Ort:

IBAN:

BIC:

Hinweis: Unsere/Meine Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das wir/ich von unserem/meinem Kreditinstitut erhalten können/kann.

CHECKLISTE:

- Sie erhalten dieses Dokument in 2-facher Ausfertigung.
- Das Dokument muss vollständig ausgefüllt sein.
- Unterzeichnen Sie bitte beide Exemplare und senden Sie eines davon an uns zurück.

SONSTIGE INFORMATIONEN:

1. Die Fälligkeiten der Beträge sind jeweils auf der Rechnung ersichtlich, eine gesonderte Information erhalten Sie nicht
2. Im Falle einer Datenänderung (IBAN, BIC, Adresse,...) bitten wir um frühzeitige Information. Das Unterlassen berechtigt Sie nicht zum Rücktritt von der Zahlungsverpflichtung.

.....
Ort, Datum, Unterschrift(en)

SEPA Direct Debit Core Verfahren Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

MANDATSREFERENZ-NUMMER:

einmalige Zahlung wiederkehrende Zahlungen

ZAHLUNGSEMPFÄNGER / CREDITOR:

Name: peaknetworks Hosting GmbH

Adresse: Eduard-Bodem-Gasse 5-7

PLZ / Ort: A-6020 Innsbruck

Creditor-ID: AT56ZZZ00000055091

Wir ermächtigen/Ich ermächtige Name Zahlungsempfänger, Zahlungen von unserem/meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser/weise ich mein Kreditinstitut an, die von Name Zahlungsempfänger auf unser/mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Wir können/Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem/meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

ZAHLUNGSPFLICHTIGER / DEBTOR:

Name:

Adresse:

Kundennummer:

PLZ / Ort:

IBAN:

BIC:

Hinweis: Unsere/Meine Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das wir/ich von unserem/meinem Kreditinstitut erhalten können/kann.

CHECKLISTE:

- Sie erhalten dieses Dokument in 2-facher Ausfertigung.
- Das Dokument muss vollständig ausgefüllt sein.
- Unterzeichnen Sie bitte beide Exemplare und senden Sie eines davon an uns zurück.

SONSTIGE INFORMATIONEN:

1. Die Fälligkeiten der Beträge sind jeweils auf der Rechnung ersichtlich, eine gesonderte Information erhalten Sie nicht
2. Im Falle einer Datenänderung (IBAN, BIC, Adresse,...) bitten wir um frühzeitige Information. Das Unterlassen berechtigt Sie nicht zum Rücktritt von der Zahlungsverpflichtung.

.....
Ort, Datum, Unterschrift(en)