

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte alle Felder ausfüllen.

Persönliche Daten

Name, Vorname: _____

Strasse, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Kundennummer: _____

Vertragsnummer: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Fiber Network WUG GmbH (FNW) mit der Gläubiger-Identifikationsnummer DE11 7606 9468 0002 1210 00 Zahlungen aus dem genannten Auftragsverhältnis von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der FNW 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt.

Ort, Datum

X

Unterschrift Kontoinhaber