

SEPA Lastschrift-Mandat

An
kabelplus GmbH
Südstadtzentrum 4
2344 Maria Enzersdorf

Zahlungspflichtiger		
Name (Vorname, Nachname), Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach):		
kabelplus Kundennummer:		
Kontonummer	IBAN	Bankleitzahl
Mandatsreferenznummer:		
Creditor-ID: AT87ZZZ00000007391		
Swiftcode BIC		

Kundenwunsch
<input type="checkbox"/> ERTEILUNG: Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns entrichteten Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Einzug einzuziehen. Damit ist auch meine / unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Erlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich / Wir habe(n) das Recht, innerhalb von 56 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner / unserer Bank zu veranlassen.

Ort, Datum

Unterschrift des (der) Kontozeichnungsberechtigten