

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00000323017

Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird Ihnen auf der Rechnung mitgeteilt.

Ich ermächtige die TAV Tele-Adress Verlags-GmbH, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TAV Tele-Adress Verlags-GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kundennummer (falls vorhanden) _____

Name/Firma (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Name/Firma Auftraggeber _____

(wenn abweichend vom Kontoinhaber)

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Datum _____ Unterschrift _____