

1. SEPA-Lastschriftmandat

Thüga SmartService GmbH
Name des Zahlungsempfängers

Zum Kugelfang 2
Straße und Hausnummer

95119 Naila
Postleitzahl und Ort

Deutschland
Land

DE54ZZZ00000582161
Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)
Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt und erscheint bei jeder Abbuchung auf Ihrem Kontoauszug.

Hiermit bitte ich / wir um Änderung meiner / unserer Bankverbindung wie unten angegeben für das genannte SEPA-Lastschriftmandat.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) bis auf Widerruf, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann / Wir können innerhalb von acht 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.

Wiederkehrende Zahlung
Zahlungsart

komDSL
Mit Bezug auf den Vertrag

Name des Zahlungspflichtigen *

Name des Kontoinhabers (falls abweichend) *

Straße und Hausnummer des Zahlungspflichtigen *

Straße und Hausnummer des Kontoinhabers *

Postleitzahl und Ort des Zahlungspflichtigen *

Postleitzahl und Ort des Kontoinhabers *

Deutschland
Land


Deutschland
Land

D E _____
IBAN des Zahlungspflichtigen *

BIC *

Ort, Datum


Unterschrift Zahlungspflichtiger


Unterschrift Kontoinhaber (falls abweichend)