

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)



Gläubiger - ID:

DE06ZZZ00000485443

Mandatsreferenznummer:

wird Ihnen noch mitgeteilt

Ich ermächtige die Firma SOCO Network Solutions GmbH, Nordstraße 102a, 52353 Düren, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Firma SOCO Network Solutions GmbH auf mein Konto gezogene 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.

Bei Nichteinlösung der Lastschrift durch mein Verschulden, ist die Firma SOCO Network Solutions GmbH ermächtigt, zusätzlich eine Gebühr in Höhe von 10,00 € in Rechnung zu stellen.

Anschlussinhaber

Kunden-Nr. _____

Name _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Geburtsdatum _____

Bankverbindung

Bei abweichendem Vertragsinhaber: Ausweiskopie des Bankinhabers beifügen.

Kontoinhaber _____

Bank _____

BIC _____

IBAN DE___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

X _____

Ort, Datum / Unterschrift Anschlussinhaber und Bankinhaber