

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

Kundennummer

Ich ermächtige die BITel Gesellschaft für Telekommunikation mbH (BITel), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BITel auf meine unten angegebene Bankverbindung gezogenen Lastschriften einzulösen.

- Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zum Kontoinhaber/zur Kontoinhaberin

Name, Vorname, Firma _____

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Angaben zur Bankverbindung

Kreditinstitut _____

BIC Kreditinstitut _____

IBAN des Kontoinhabers

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin
