

SEPA-Lastschriftmandat/ SEPA Direct Debit Mandate



**Bitte unterschrieben zurück an/
Please sign and send back to:**

E-Mail (PDF-Scan) an/E-mail (PDF-Scan) to:
info@enviatel.de

Fax an/fax to: 0800 3684283

Post an/mail to:

envia TEL GmbH
Auftragserfassung
Annahofen Graben 1-3
03099 Kolkwitz
Deutschland

1. Vertragspartner/Contractual partner

Name, Firma/Surname, Company

Vorname/First name

Adresse/Address

Für die nachträgliche Erteilung des Mandats/
For the subsequent grant of a mandate:

Neukunden/
New customer

Debitorennummer/
Debitor identification code

2. SEPA-Lastschriftmandat/SEPA Direct Debit Mandate

envia TEL GmbH, Friedrich-Ebert-Straße 26, 04416 Markkleeberg, Deutschland

DE33ZZZ00000001897

Gläubiger-Identifikationsnummer/Creditor identifier

wird durch envia TEL separat mitgeteilt/will be disclosed separately by envia TEL

Mandatsreferenz/Mandate reference

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die envia TEL GmbH, Zahlungen von meinem/unserem nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von envia TEL GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Diese Kontoverbindung gilt für alle gebuchten Produkte des Vertragspartners. Vorangegangene SEPA-Mandate verlieren ihr Gültigkeit.

Hinweis: 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.

By signing this mandate form, you authorise the envia TEL GmbH to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the envia TEL GmbH. These bank details apply to all products booked by the Contractual Partner. Previously set up direct debit mandates are no longer valid.

Note: As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

SEPA-Lastschriftmandat/ SEPA Direct Debit Mandate



Zahlungsart/Type of payment

Wiederkehrende Zahlung/Recurrent payment

Kontoinhaber/Account holder

Anrede	Herr	Frau	Firma
Firma/Company			
Abteilung/Department			
Name/Surname			
Vorname/First Name			
E-Mail-Adresse/E-mail adress			
Straße/Street			
Hausnummer/No.			
PLZ/Postal Code			
Ort/City			
Land/Country			
IBAN			
BIC			
Kreditinstitut/Bank name			
Angaben gültig ab/Data valid from			
Ort/Location			
Datum/Date			
			
Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)/ Signature(s) of the account holder(s)			

V-Nr.

W-Nr.

M-Nr.

A-Nr.

Int. Vermerk:

envia TEL GmbH

Geschäftsanschrift Friedrich-Ebert-Straße 26 · 04416 Markkleeberg · T 0800 0101600 · F 0800 3684283

www.enviaTEL.de · info@enviaTEL.de · Geschäftsführung Stephan Drescher · Haiko Rennert

Sitz der Gesellschaft Markkleeberg · Registergericht Amtsgericht Leipzig · HRB 24812 · USt-ID-Nr. DE183563546

Ein Unternehmen der

