

SEPA-Lastschriftmandat/ SEPA Direct Debit Mandate



Original - Bitte unterschrieben zurück an:

Original - Please sign and send back to:

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

1. Vertragspartner/Contractual partner

Name, Firma/Surname, Company

Vorname/First name

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

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.

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.

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.

Zahlungsart/Type of payment

Wiederkehrende Zahlung/Recurrent payment

Kontoinhaber/Account holder

Kontoinhaber ist **nicht** der Rechnungsempfänger/
Account holder is **not** the invoice recipient

Herr/Mr. Frau/Mrs. Firma/Company

Firma/Company
Abteilung/Department
Name/Surname Vorname/First name
E-Mail-Adresse/E-mail address
Straße, Nr./Street, No.
PLZ, Ort/Postal Code, City
Land/Country
IBAN
BIC
Kreditinstitut/Bank name
Angaben gültig ab/Data valid from
Ort, Datum/Location, Date
X

Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)/
Signature(s) of the account holder(s)