

# SEPA-Lastschrift-Mandat

COM-IN Kundennummer (falls bereits vorhanden)

## Kontoinhaber

Ich ermächtige die COM-IN Telekommunikations GmbH, Ringlerstraße 28, 85057 Ingolstadt (Zahlungsempfänger) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der COM-IN Telekommunikations GmbH auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber Name, Vorname

Straße, Hausnummer des Kontoinhabers

PLZ, Wohnort des Kontoinhabers

Kreditinstitut

IBAN

BIC (nur erforderlich für Banken außerhalb des Europ. Wirtschaftsraums EWR)

Ort, Datum

X

Unterschrift des Kontoinhabers

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.

## Vertragspartner und Objektstandort (falls vom Kontoinhaber abweichend)

Vertragspartner (Name, Vorname)

Objektstandort (Straße, Hausnummer)

Objektstandort (PLZ, Wohnort)

Ihre persönliche Mandatsreferenznummer teilen wir Ihnen separat mit.