

Kundennummer: _____

Vertragsnummer: _____

SEPA-Lastschriftmandat

JAnetz GmbH, Hackl-Straße 1 / Objekt 2, 4050 Traun, Austria

Gläubiger-Identifikationsnummer: _____

Mandatsreferenznummer: _____

Ich ermächtige die JAnetz GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der JAnetz GmbH auf mein Konto gezogenen 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.

Abonnent: _____

Straße, Nummer: _____

Adresszusatz: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers