

SEPA Lastschriftmandat

Fernsehen * Radio * Internet * Telefon

Vertragspartner / Anschlussort

Herr	<input type="checkbox"/>	Frau	<input type="checkbox"/>	Firma	<input type="checkbox"/>
Name	<input type="text"/>				
Ortsteil	<input type="text"/>				
Ort	02708 Kottmar				

Vorname	<input type="text"/>	
Straße / Nr.	<input type="text"/>	
Geburtsdatum	<input type="text"/>	
Kitgliedsnummer	<input type="text"/>	
Mandat gültig ab	<input type="text"/>	

Geltungsbereich

Mitgliedsbeitrag

DSL / Telefonvertrag

Sonstiges

bitte angeben

Hinweise zum Datenschutz

Wir achten Ihre Privatsphäre und setzen uns für den Schutz der Vertraulichkeit Ihrer personenbezogenen Daten ein.

Die Erhebung personenbezogener Daten dient folgenden Zwecken:

1. Verarbeitung und Erfüllung Ihrer Aufträge

2. Verbesserung unserer Leistungen den Mitgliedern / Kunden gegenüber

3. Abrechnung von Daten und Leistungen Mitgliedern und Kunden gegenüber

Mit Unterzeichnung des Vertrages sind sie mit der Speicherung kundenbezogener Daten einverstanden, sofern diese zur Vertragserfüllung notwendig sind.

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) Regionalantenne Cunnersdorf e.V., Zahlungen von meinem (unseren) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Regionalantenne Cunnersdorf e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich (wir) verpflichten uns, immer für ausreichende Kontodeckung zu sorgen.

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

BIC	<input type="text"/>	Kontoinhaber	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>		
Institut	<input type="text"/>		
Gläubiger-ID	DE57ZZZ00000923547	Unterschrift	<input type="text"/>
		Datum	<input type="text"/>