

SEPA-Lastschriftmandat

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE1ZZZ00001527600

Mandatsreferenz:
(wird von uns ausgefüllt).

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

Kontodaten

Kontoinhaber: _____
Straße und Nr.: _____
PLZ und Ort: _____
Kreditinstitut: _____
IBAN: _____
BIC: _____
E-Mail: _____

Ich erlaube den Einzug von ...

- ... sich wiederholenden, gleichbleibenden Beiträgen*.
- ... allen Beträgen, die mir in Rechnung gestellt werden.

Im Falle einer unzureichenden Kontodeckung werden anfallende Gebühren in Rechnung gestellt.

Ort, Datum

Unterschrift