
Mandatreferenz

Kundennummer

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Wohnort

E-Mail

Kreditinstitut

BIC

IBAN**DE20ZZZ00000193512**
Gläubiger Identifikationsnummer**Wiederkehrende Zahlung**
Einmalige Zahlung

Ich ermächtige die team energie GmbH & Co. KG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **team energie GmbH & Co. KG** 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.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers