

Vodafone GmbH | Ferdinand-Braun-Platz 1 | 40549 Düsseldorf | Deutschland
Zahlungsempfänger-ID: DE26ZZZ0000006194

Wird von Vodafone ausgefüllt:

Mandatsreferenz (UMR):

Kundennummer

1 SEPA-BASIS- Lastschrift- Mandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Vodafone GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Vodafone GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

2. Kundendaten

Name, Vorname des
Zahlungspflichtigen

Herr Frau

Straße Hausnummer

PLZ, Ort, Land

IBAN

BIC

3. Unterschrift

Ort

Datum

X _____

Hinweis

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/Können.