



# Mandatsformular Festnetz SEPA-Lastschriftmandat

**NAME UND  
ANSCHRIFT DES  
KONTOINHABERS**

Frau  Herr  Firma

Name/Firma

Straße/  
Hausnummer

Land  PLZ  Ort

**KONTOVERBINDUNG**

IBAN

Geldinstitut

BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Telekom Deutschland GmbH, einmalig eine Zahlung von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Telekom Deutschland GmbH auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift 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.

Datum  Ort

Unterschrift des  
Kontoinhabers

**NAME UND  
ANSCHRIFT DES  
ZAHLUNGS-  
EMPFÄNGERS**

Telekom Deutschland GmbH  
Landgrabenweg 151  
53227 Bonn  
Gläubiger-ID des Zahlungsempfängers: DE93ZZZ00000078611

Mandatsreferenz wird Ihnen mit der Rechnung mitgeteilt.

**TELEKOM DEUTSCHLAND GMBH**