

*Pflichtfelder: Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!

LEONET AG
Technologecampus 4

94244 Teisnach

Mandatsreferenz (von LEONET auszufüllen)

1. Name und Anschrift der/des Kontoinhabers/in

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Firma	<input type="checkbox"/> ohne		
Firma			Kundennummer*		
Vorname*		Nachname*			
Straße*		Hausnr.*	PLZ*	Ort/Ortsteil*	
Rufnummer*			E-Mail*		

2. Bankverbindung

IBAN*

Kreditinstitut*

BIC

Ich ermächtige die LEONET AG (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33AMP00000070767), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der LEONET AG auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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



Ort, Datum, Unterschrift der/des Kontoinhabers/in*

3. Zahlungsempfänger

LEONET AG
Technologecampus 4
94244 Teisnach

HRB 3325 Amtsgericht Deggendorf
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33AMP00000070767