

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers	<u>VSE NET GmbH</u>
Straße und Hausnummer	<u>Heinrich-Barth-Straße 17</u>
Postleitzahl und Ort	<u>66115 Saarbrücken</u>

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

Hinweis:

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

Name und Vorname (Kontoinhaber)	_____
Straße und Hausnummer	_____
Postleitzahl und Ort	_____
Kundennummer	_____
IBAN	_____
BIC Code	_____

Datum, Ort, Unterschrift(en) des / der Kontoinhaber