



**Lastschrifteneinzug per SEPA-Lastschriftverfahren ( per Fax an: 039774-29034 )**  
Bitte das Formular in Druckbuchstaben ausfüllen!

**Kundendaten**

Kundennummer : \_\_\_\_\_

Domainname: \_\_\_\_\_

Name/ Vorname: \_\_\_\_\_

Firmenname: \_\_\_\_\_

Strasse : \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ (bitte keine Servicenummer wie z.b. 0180\*)

Fax : \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Kontodaten für SEPA-Lastschriftverfahren**

Name/ Vorname: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC Code: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtigen(n) ich/wir Sie widerruflich zum Lastschrifteinzug, über die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum, Unterschrift**