

[SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT]

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER: DE69ZZZ00002344478

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die iT-Campus Europaallee GmbH & Co. Objekt KG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der iT-Campus Europaallee GmbH & Co. Objekt KG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kundenname/Rechnungsempfänger

Vorname und Name Kontoinhaber (falls abweichend)

Straße und Hausnummer

PLZ / Ort

Name Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers