quantum leben

SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz (Vertrags-Nr.): _____

ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

Creditor-ID: LI97 ZZZ 000 000 000 09

Name: Quantum Leben AG

Anschrift: Städtle 18, 9490 Vaduz, Fürstentum Liechtenstein

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Quantum Leben AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Quantum Leben AG auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. 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.

Zahlungsart: √ wiederkehrend

ZAHLUNGSPFLICHTIGER:

Name: _____

Anschrift (Straße, Ort, Land): _____

IBAN: _____ BIC*: _____

_____

Ort, Datum, Unterschrift

* Seit 01.06.2016 kann die Angabe des BIC bei nationalen und grenzüberschreitenden Lastschriften entfallen.