

Lastschriftmandat

Ich ermächtige phase4:institut gGmbH, ab dem Vertragsbeginn Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger 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.

Name des Zahlungsempfängers: phase4:institut gGmbH,
Anschrift des Zahlungsempfängers: Voßstr. 4, 44805 Bochum
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00002377832
Mandatsreferenz-Nr.:

Alle wichtigen Daten

Name des Kreditinstituts:
Kontoinhaber:
IBAN:
BIC:

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift