

## SEPA-Lastschriftmandat

Bitte alle Felder im Mandat ausfüllen und unterschrieben entweder im Pdf-Format per E-Mail an [kontakt@luenecom.de](mailto:kontakt@luenecom.de) oder per Post (Adresse s.u.) an uns zurücksenden!

### Angaben des Zahlungsempfängers

Lunecom Kommunikationslösungen GmbH  
 Wulf-Werum-Str. 3  
 21337 Lüneburg  
 Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00000320947

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Lunecom Kommunikationslösungen GmbH Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Lunecom Kommunikationslösungen GmbH 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.

### Angaben des Kontoinhabers

#### Kundennummer

Kontoinhaber (w/m/d) wie Auftraggeber (w/m/d)

Kontoinhaber (w/m/d) abweichend vom Auftraggeber (w/m/d)

|  |  |     |  |  |                         |  |  |                 |  |
|--|--|-----|--|--|-------------------------|--|--|-----------------|--|
| Anrede / Titel                                 |  |     |  |  |                         |  |  |                 |  |
| Name   |  |     |  |  | Vorname                 |  |  |                 |  |
| Straße   |  |     |  |  |                         |  |  | Hausnr., Zusatz |  |
| PLZ  |  | Ort |  |  | Land                    |  |  |                 |  |
| Kreditinstitut                                 |  |     |  |  |                         |  |  |                 |  |
| IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Zeichen) |  |     |  |  | BIC (8 oder 11 Stellen) |  |  |                 |  |

### Zahlungsoptionen

Wiederkehrende Zahlung (mtl. Tarifkosten)

Einmalige Zahlung (z.B. Anschlussgebühr)

|            |   |   |
|------------|---|---|
| Ort, Datum | ✗ | Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen (w/m/d) (Kontoinhaber (w/m/d)) |
|------------|---|---|