



## Mandatsformular Festnetz SEPA-Lastschriftmandat

NAME UND  
ANSCHRIFT DES  
KONTOINHABERS

Frau  Herr  Firma

Name/Firma

Straße/  
Hausnummer

Land

PLZ

Ort

KONTOVERBINDUNG

IBAN

Geldinstitut

BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Telekom Deutschland GmbH, einmalig eine Zahlung von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Telekom Deutschland GmbH auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum

Ort

Unterschrift des  
Kontoinhabers 

NAME UND  
ANSCHRIFT DES  
ZAHLUNGS-  
EMPFÄNGERS

Telekom Deutschland GmbH  
Landgrabenweg 151  
53227 Bonn  
Gläubiger-ID des Zahlungsempfängers: DE93ZZZ00000078611

Mandatsreferenz wird Ihnen mit der Rechnung mitgeteilt.

### TELEKOM DEUTSCHLAND GMBH

Aufsichtsrat: Timotheus Höttges (Vorsitzender) | Geschäftsführung: Niek Jan van Damme (Sprecher),  
Dr. Ferri Abolhassan, Walter Goldenits, Michael Hagspiel, Hagen Rickmann, Martin Seiler, Klaus Werner  
Handelsregister: Amtsgericht Bonn, HRB 5919, Sitz der Gesellschaft Bonn, WEEE-Reg.-Nr.: DE60800328  
Stand 05/17 | FN-R-044



## Mandatsformular Festnetz SEPA-Lastschriftmandat

NAME UND  
ANSCHRIFT DES  
KONTOINHABERS

Frau  Herr  Firma

Name/Firma

Straße/  
Hausnummer

Land

PLZ

Ort

KONTOVERBINDUNG

IBAN

Geldinstitut

BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Telekom Deutschland GmbH, einmalig eine Zahlung von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Telekom Deutschland GmbH auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum

Ort

Unterschrift des  
Kontoinhabers **X**

NAME UND  
ANSCHRIFT DES  
ZAHLUNGS-  
EMPFÄNGERS

Telekom Deutschland GmbH  
Landgrabenweg 151  
53227 Bonn  
Gläubiger-ID des Zahlungsempfängers: DE93ZZZ00000078611

Mandatsreferenz wird Ihnen mit der Rechnung mitgeteilt.

### TELEKOM DEUTSCHLAND GMBH

Aufsichtsrat: Timotheus Höttges (Vorsitzender) | Geschäftsführung: Niek Jan van Damme (Sprecher),  
Dr. Ferri Abolhassan, Walter Goldenits, Michael Hagspiel, Hagen Rickmann, Martin Seiler, Klaus Werner  
Handelsregister: Amtsgericht Bonn, HRB 5919, Sitz der Gesellschaft Bonn, WEEE-Reg.-Nr.: DE60800328  
Stand 05/17 | FN-R-044