

willy.tel GmbH, Hinschenfelder Stieg 6, 22041 Hamburg  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 34ZZZ00000002849  
Ihre persönliche Mandatsreferenznummer entnehmen Sie bitte Ihrer Rechnung

9        
Vertragsnummer (falls bekannt)

## Antwort

willy.tel Service-Center  
Lesserstraße 73  
22049 Hamburg

**Bitte ausfüllen, unterschreiben und (farbige Seite) zurücksenden.**

Gültig ab:

### Kontoinhaber:in

Ich ermächtige die willy.tel GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der willy.tel GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Nachname, Vorname:

Herr Frau Divers

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Rufnummer/Mobil:

E-Mail:

### Bankverbindung

IBAN

BIC

Ort, Datum

X

Unterschrift Kontoinhaber:in

**Hinweis:** Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.  
Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Vertragspartner:in und Objektstandort (falls Kontoinhaber:in abweichend)

Vertragspartner:in:  
(Nachname, Vorname)

Objektstandort:  
(Straße, Hausnummer)

Objektstandort:  
(Postleitzahl, Ort)