

Antwort

willy.tel Service-Center
Lesserstraße 73
22049 Hamburg

Bitte ausfüllen, unterschreiben und (farbige Seite) zurücksenden.

Gültig ab: T T M M J J J J

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



Unterschrift Kontoinhaber:in

Ort, Datum

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)