**Arche NetVision GmbH, Bismarckstraße 141, 26384 Wilhelmshaven**
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00000353880

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Mandatsreferenz: *Wird Ihnen mit der Auftragseingangsbestätigung mitgeteilt*

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Arche NetVision GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Arche NetVision GmbH 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.

_____
Kontoinhaber (Vorname, Nachname, Firma)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **D** | **E** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC ( 8 oder 11 Stellen)

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

_____
Name der Bank, des Kreditinstituts

_____
Ort Datum

_____
Unterschrift (bei Firmen zusätzlich Vor- und Nachname des Unterzeichnenden in Druckschrift + Firmenstempel)

Formular bitte an Arche NetVision GmbH, Bismarckstraße 141, 26384 Wilhelmshaven schicken.

Hinweis:
Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teilzahlungen werden nicht durchgeführt. Bei Nichteinlösung oder Stornierung werden mir / uns zusätzlich zum Gesamtbetrag die daraus entstehenden Kosten und Gebühren in Höhe von **mindestens € 10,00** in Rechnung gestellt. Dem Kunden bleibt es unbenommen nachzuweisen, dass ein Schaden nicht entstanden oder wesentlich niedriger ist.