

## Wiederkehrende Zahlungen

Kundennummer

K-Anlagennummer

**NFON AG**  
**Zielstattstr. 36**  
**81379 München**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers  
(Gläubiger)

Name und Anschrift des Kontoinhabers

**DE26ZZZ00000331920**

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

**NFON AG**

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften 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.

Die NFON AG ist berechtigt, den Einzug einzustellen, falls eine Lastschrift mangels Deckung oder aus sonstigen Gründen nicht eingelöst wurde. Die dabei entstehenden Kosten gehen zu meinen Lasten.

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Name des Kontoinhabers (falls abweichend)

#### NFON AG

Zielstattstr. 36  
81379 München  
Telefon: +49 (0) 89 453 00 0  
Fax: +49 (0) 89 453 00 100  
[www.nfon.com](http://www.nfon.com)

Bank für Tirol und Vorarlberg  
IBAN: DE10 7201 2300 0960 6246 01  
BIC-Code: BTVADE61XXX

Vorstandsvorsitzender:  
Andreas Wesselmann

Mitglied des Vorstands:  
Alexander Beck

Vorsitzender des Aufsichtsrats:  
Rainer Koppitz

Sitz der Gesellschaft:  
München Amtsgericht München  
HRB 168022  
St.-Nr. 143/101/31173  
USt-IdNr. DE254495743

### Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel

Name in Druckbuchstaben

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

## Wiederkehrende Zahlungen

Kundennummer

K-Anlagennummer

**NFON AG**  
**Zielstattstr. 36**  
**81379 München**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers  
(Gläubiger)

Name und Anschrift des Kontoinhabers

**DE26ZZZ00000331920**

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

**NFON AG**

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften 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.

Die NFON AG ist berechtigt, den Einzug einzustellen, falls eine Lastschrift mangels Deckung oder aus sonstigen Gründen nicht eingelöst wurde. Die dabei entstehenden Kosten gehen zu meinen Lasten.

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Name des Kontoinhabers (falls abweichend)

#### NFON AG

Zielstattstr. 36  
81379 München  
Telefon: +49 (0) 89 453 00 0  
Fax: +49 (0) 89 453 00 100  
[www.nfon.com](http://www.nfon.com)

Bank für Tirol und Vorarlberg  
IBAN: DE10 7201 2300 0960 6246 01  
BIC-Code: BTVADE61XXX

Vorstandsvorsitzender:  
Andreas Wesselmann

Mitglied des Vorstands:  
Alexander Beck

Vorsitzender des Aufsichtsrats:  
Rainer Koppitz

Sitz der Gesellschaft:  
München Amtsgericht München  
HRB 168022  
St.-Nr. 143/101/31173  
USt-IdNr. DE254495743

### Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel

Name in Druckbuchstaben

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.