

**Mandatsreferenz/Kundennummer:**

**Kombimandat für Lastschriften**  
**Erteilung eines Abbuchungsauftrags für Lastschriften sowie eines**  
**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat für SEPA-Firmenlastschriften**

---

**Die Mandatsdaten sind:**

**Zahlungsempfänger:**

Delticom AG  
Brühlstraße 11  
30169 Hannover  
Deutschland

**Gläubigeridentifikationsnummer**

**(des Zahlungsempfängers):** DE27DEX00000000356

**Zahlungssequenz:** wiederkehrende Zahlungen

---

1. Abbuchungsauftrag für Lastschriften

**a. Ermächtigung des Zahlungsempfängers zur Abbuchung**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Delticom AG widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Abbuchungsauftragslastschrift von meinem/unserem unten genannten Konto einzuziehen.

**b. Abbuchungsauftrag an den Zahlungsdienstleister des Zahlers**

Ich weise meinen/Wir weisen unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen für mich/uns bei ihm eingehenden Lastschriften zu Lasten meines/unseres Kontos einzulösen. Ich kann/Wir können bei einer Zahlung, die diesem Abbuchungsauftrag entspricht, nach Einlösung der Abbuchungsauftragslastschrift von meinem/unserem Zahlungsdienstleister keine Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Bankverbindungen des Zahlungsempfängers

- Commerzbank Hannover, BLZ 250 400 66, Kto. 454540603
- Sparkasse Hannover, BLZ 250 501 80, Kto. 269760

2. SEPA-Firmenlastschrift

**a. SEPA-Firmenlastschrift-Mandat an den Zahlungsempfänger**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Delticom AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/ weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**b. Bestätigung des SEPA-Firmenlastschrift-Mandats gegenüber dem Zahlungsdienstleister des Zahlers**

Ich bestätige/Wir bestätigen gegenüber meinem/unseren unten genannten Zahlungsdienstleister die Erteilung des oben aufgeführten SEPA-Firmenlastschriftmandats an die Delticom AG als Zahlungsempfänger.

**Hinweis:** Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, meinen/unseren Zahlungsdienstleister bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

**BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN**

**Daten des Zahlungsauftraggebers:**

Name/Firma: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Ort: .....

Land: .....

