

## SEPA-Lastschriftmandat

Vertrags-Nr. Zahlungsart: einmalig wiederkehrend

Frau Herr Name bzw. Firma Vorname

Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort Land

BIC IBAN

E-Mail

### Name und Adresse des Zahlungsempfängers:

Novalnet AG  
Zahlungsinstitut (ZAG)  
Feringastrasse 4  
85774 Unterföhring  
Deutschland

Creditor-ID

**DE53ZZZ00000004253**

Ich ermächtige den Zahlungsdienstleister Novalnet AG der Bank Frick AG, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Novalnet AG auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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. Im Falle eines Widerrufs, eines Rücktritts oder einer Reklamation werde ich der SEPA-Basis-Lastschrift nicht widersprechen, um unnötige Kosten zu vermeiden. Die Mandatsreferenznummer wird mir vor dem ersten SEPA-Lastschritteinzug mitgeteilt und die Beträge zu den jeweils vertraglich vereinbarten Fälligkeitsterminen von meinem Konto eingezogen.

Ich stimme der Mitteilung der Mandatsreferenznummer durch die Novalnet AG per E-Mail zu. Sofern ich als Kunde nicht Kontoinhaber bin, werde ich alle Mitteilungen im Zusammenhang mit dem SEPA-Lastschriftmandat an den Kontoinhaber weiterleiten. Als Kontoinhaber bin ich mit dieser Vorgehensweise einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Unterschrift Kunde