SEPA-Lastschriftmandats-Formular

Vielen Dank dass Sie COCITER als neuen Stromlieferanten gewählt haben. Indem Sie dieses Mandat ausfüllen und unterschreiben, erlauben Sie:

1. COCITER KGmbH Ihrer Bank Anweisungen zu geben Ihr Konto zu belasten mit dem Betrag Ihrer monatlichen Anzahlungsrechnung sowie dem Betrag der jährlichen Abrechnung. Diese Rechnungen beziehen sich auf den Vertrag den Sie mit COCITER abgeschlossen haben (die Vertragsangaben stehen unten auf dem Dokument).

2. Ihrer Bank Ihr Konto laut Anweisung von COCITER KGmbH erhalten haben zu belasten.

Die Bestätigung der Aktivierung der Einzugsermächtigung wird Ihnen mit der ersten domizilierten Rechnung geschickt.
Die eindeutige SEPA-Lastschriftmandats-Referenz wird in Ihrem persönlichen Bereich „My COCITER" verfügbar sein. Diese wird erstellt, sobald wir dieses Dokument ausgefüllt und unterschrieben zurück erhalten haben.
Sie verfügen bei Ihrer Bank über einen Anspruch auf Rückerstattung gemäß des Vertrages den Sie mir ihr abgeschlossen haben. Ein Antrag auf Rückerstattung muss innerhalb von 8 Wochen nach Abbuchung von Ihrem Konto erfolgen. Sie erhalten die Dokument die Ihnen Ihre Rechte bei Einzugsermächtigungen erklären auf Anfrage bei Ihrer Bank.

Zahlungsempfänger :
Cociter KGmbh | Grand'rue, 4 | 7900 Leuze-en-Hainaut
Unternehmensnummer : BE 0508 727 881 | Gläubiger-Identifikationsnummer: BE63 ZZZ 0508727881

Erkennung des Mandates :
eindeutige SEPA-Lastschriftmandats-Referenz: _____ (durch COCITER KGmbh ausgefüllt)

Vertragsnummer bei COCITER : _____

Zahlungspflichtiger (Kunde von Cociter KGmbh, Rechnungsempfänger)

☐ Herr ☐ Frau ☐ Fräulein

Name & Vorname: _____ **Email:** _____

Straße & Nummer: _____ **Postleitzahl:** _____

Gemeinde: _____ **Land:** _____

Bankdaten:

IBAN Kontonummer[2] : _____ **BIC CODE:** _____

Kontoinhaber: (Nur Auszufüllen wenn der Rechnungsempfänger nicht der Kontoinhaber ist)

☐ Herr ☐ Frau ☐ Fräulein

Name & Vorname: _____

Straße & Nummer: _____ **Postleitzahl:** _____

Gemeinde: _____ **Land:** _____

Für welche Rechnungsart möchten Sie per Einzugsermächtigung bezahlen? ☐ monatliche Anzahlungsrechnung ☐ Jahresabschlussrechnung

Datum & Unterschrift: [2] __/__/____ [tt/mm/jjjj] **Ort der Unterschrift:** [2] _____	**Unterschrift des Kunden** [2] (= Rechnungsempfänger)	**Unterschrift des Kontoinhabers** (wenn anders als der Kunde)

Dokument ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an: COCITER scrl | Grand'Rue, 4 | 7900 Leuze-en-Hainaut oder per Mail an : info@cociter.be

[1] Ankreuzen wenn es zutrifft
[2] Unbedingt ausfüllen damit wir die Einzugsermächtigung aktivieren können.