

AVIACARD ANTRAG

- Ring-Card
 G-Card



Kundennummer:

Ich/Wir beantrage(n) unter Anerkennung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen eine oder mehrere Tankkarten entsprechend den nachfolgenden Angaben. Weiterhin ermächtige(n) ich/wir die Firma Thelen GmbH & Co. KG, bei einem Kreditinstitut eine Bonitätsauskunft über mich/uns einzuholen.

VERTRAGSPARTNER

Firma *

Name *

Vorname *

Straße + Nr. *

PLZ / Ort *

Telefon

Mobiltelefon

Telefax

Ansprechpartner

E-Mail

Gewerbe Ja Nein

Gewerblich tätig seit:

Handelsregistereintrag: Ja Nein seit

ANZAHL DER TANKKARTEN / ZUORDNUNG

AMTLICHES KENNZEICHEN ODER FAHRERNAME	Karten-Nr.	Kilometerangabe		AMTLICHES KENNZEICHEN ODER FAHRERNAME	Karten-Nr.	Kilometerangabe	
		Ja	Nein			Ja	Nein
1.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen / Sonstiges

SEPA - FIRMENLASTSCHRIFTMANDAT* SEPA - BASISLASTSCHRIFTMANDAT (Privat)* *entsprechend ankreuzen

Die Rechnungsbeträge werden per Lastschrift eingezogen. (bei Gewerbekunden 2 x monatlich)

Thelen GmbH & Co.KG, Gräfin-Dönhoff-Straße 2, 65462 Ginsheim-Gustavsburg
 Zahlungsempfänger

Kontoinhaber *

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort*

DE

IBAN *

Kreditinstitut * BIC *

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtangaben

Mandatsreferenz wiederkehrende Zahlung

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

DE75ZZ00000412324

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Ich/Wir ermächtige(n) den links genannten Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem links genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

HINWEIS GEWERBE: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des Betrags zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

HINWEIS PRIVAT: 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 Parteien vereinbaren, dass während der Dauer des zwischen ihnen vereinbarten SEPA-Firmenlastschriftverfahrens die gesetzlichen Fristen betreffend der Vorabinformation (Ankündigung) über eine anstehende Lastschrift auf 1 Tag verkürzt wird. Die Ankündigung der Lastschrift erfolgt durch einen entsprechenden Vermerk auf der zugehörigen Rechnung.

AUFTRAGSERTEILUNG ZUR KENNNTNIS GENOMMEN UND ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN ANERKANNT

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel Vertragspartner

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel Fa. Thelen GmbH & Co. KG