

ABWEICHENDER KONTOINHABER

Privatkunden

komro

Mehr Freiraum. Mehr Leben.

Bitte füllen Sie dieses Formular, je nach Bedarf, vollständig und in Druckbuchstaben aus und senden es per E-Mail an info@komro.net oder faxen Sie es an 08031 365-7599. Für weitere Fragen steht Ihnen das komro-Team gerne telefonisch unter 08031 365-7575 oder in unserem Kundenzentrum, Innstraße 25, 83022 Rosenheim, zur Verfügung.

1. Kundendaten (Vertragsinhaber)

Kundennummer	Vertragsnummer	VP-Nummer / -Name
Anrede/Titel	Geburtsdatum	Geburtsort
Nachname/Firma	Vorname	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
Telefonnummer (für Rückfragen)	Mobil	
Faxnummer	E-Mail	

2. Kontoinhaber

Nachname/Firma	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

3. Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die komro GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der komro GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Gläubiger-ID: DE72KOM00000003329; Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt.

Kreditinstitut	BIC	
IBAN	Datum	Unterschrift (Kontoinhaber)

Hinweis: Der Kontoinhaber hat zur Kenntnis genommen, dass personenbezogene Daten gemäß den aktuell gültigen Datenschutzhinweisen (www.komro.net/datenschutz) verarbeitet und übermittelt werden.

Rosenheim		
Ort, Datum		Unterschrift (Kunde)