

Service-Rufnummern-Vertrag Premium für Österreich (Auftrags-Nr. 44506)

1 Kundendaten

Anrede:
Ansprechpartner:
Firma:
Rechtsform:
Gesetzliche Vertreter:
Straße/Nr. oder Postfach:
PLZ:
Ort:
Telefon:
Mobil:
Fax:
E-Mail:
Geburtsdatum:

2 Auszahlungskonto / SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE92ZZZ00000007528

Ich ermächtige die TC30 Telefonservicegesellschaft mbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TC30 Servicegesellschaft mbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften für wiederkehrende Zahlungen einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:
BIC:
IBAN:

3 Servicenummer / Zielrufnummer

Service-Rufnummer:
Zielrufnummer:

4 Umsatzsteuerpflichtige Angaben

Hiermit erkläre ich/wir, dass ich/wir Unternehmer im Sinne des §2 UstG und zum gesonderten Ausweis der Steuer in einer Rechnung gemäß §14 UstG bin/sind und bezüglich der Umsatzsteuer beim Finanzamt geführt werde/werden. Ferner versichere ich/wir, dass ich/wir die Umsatzsteuer an das Finanzamt abführe/n.

USt-IdNr. oder Steuernr.:

Umsatzsteuerbefreit

Privatperson

5 Unterschrift für Auftrag

Durch meine/unsere unten stehende Unterschrift(en) erteile(n) ich/wir der TC30 GmbH den Auftrag, die von mir/uns beantragten Leistungen zu erbringen. Die AGB der TC30 GmbH sowie die Leistungsbeschreibung zu den von mir/uns beantragten Leistungen habe(n) ich/wir zur Kenntnis genommen und erkenne(n) deren Geltung als wesentlichen Vertragsbestandteil ausdrücklich an. Ich/wir versichere(n) ausdrücklich, zum Abschluss des vorliegenden Vertrages bevollmächtigt zu sein. Alles weitere ergibt sich aus den AGB sowie dem Merkblatt der TC30 zum Datenschutz. Mit der unten stehenden Unterschrift bestätige(n) ich/wir die Geltung der Datenschutzerklärung. Mindestlaufzeit 12 Monate mit einer 3-monatigen Kündigungsfrist zum Ablauf der Mindestlaufzeit.

Ort / Datum:

Unterschrift:

**bei Fragen zum Ausfüllen
Telefon 030 / 27 87 42 97**