

KONTOEINZUGSERMÄCHTIGUNG

Das Formular per Fax an die Nummer 0471/987141 übermitteln oder mittels E-Mail an service@alperia.eu

Um den Antrag annehmen zu können, sind alle mit * gekennzeichneten Felder auszufüllen und **das Formular muss vom Kontoinhaber unterzeichnet werden**, über welches die Anlastung erfolgen soll (oder vom Befugten, Operationen auf dem Konto durchzuführen (4)). **Außerdem ist dem Formular eine Kopie eines gültigen Erkennungsdokumentes beizulegen, welches auf Namen des Unterzeichners der Kontoeinzugsermächtigung ausgestellt ist.**

ERMÄCHTIGUNG ZUR ANLASTUNG AUF DEM KONTO VON SEPA CORE DIRECT DEBIT (1) - ANWEISUNGEN

IDENTIFIKATIONSDATEN DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS														
Zahlungsempfänger:						Alperia Smart Services GmbH								
Steuersitz:						Zwölfmalgreienerstraße 8 - 39100 BOZEN								
Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers						IT930010000001745520211								
Mandatsreferenz (SDD)						Z200- _____ (2)								
IDENTIFIKATIONSDATEN DES KONTOINHABERS (nachfolgend ZAHLUNGSPFLICHTIGER)														
Nachname und Name/Bezeichnung*														
Steuernummer*														
BANK*						_____ Filiale _____								
IBAN-Code des Kontos*														
Länder Code		CIN IBAN		CIN		ABI			CAB			Kontonummer (das Feld muss 12 Zeichen enthalten)		
Zahlungsart						Wiederkehrende Zahlung								
Der unterzeichnende Zahlungspflichtige genehmigt dem Zahlungsempfänger, auf dem oben angegebenen Konto Korrent wiederkehrende Anlastungen und den Dienstleister der Zahlung (nachfolgend "DLZ"), die Anlastung laut Anweisung des Zahlungsempfängers vorzunehmen. Die Beziehung mit dem DLZ ist aufgrund des vom Zahlungspflichtigen mit dem DLZ abgeschlossenen Vertrages geregelt. Der Zahlungspflichtige kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem DLZ vereinbarten Bedingungen (3)														
IDENTIFIKATIONSDATEN DES UNTERZEICHNERS (4) (nur auszufüllen, wenn der Unterzeichner nicht mit dem Kontoinhaber übereinstimmt)														
Nachname und Name*														
Steuernummer*														

_____, am _____
(Ort*) (Datum*)

(Unterschrift*) (4)

VERTRAGSINHABER bzw. ZAHLUNGSPFLICHTIGER, SOFERN DIE ZAHLUNG FÜR DRITTE ERFOLGT												
Kundennummer*												
Nachname und Name/Bezeichnung*												
Steuernummer*												

_____, am _____
(Ort*) (Datum*)

(Unterschrift des Vertragsinhabers*)
(im Falle von juristischen Personen, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Hinweise

- 1) Die vorliegende wiederkehrende Einzugsermächtigung ist der Annahme seitens des Dienstleisters der Zahlung (DLZ) des Zahlungspflichtigen untergeordnet.
- 2) Die Mandatsreferenz wird von Alperia Smart Services nach Erhalt der Anfrage um Kontoeinzugsermächtigung zugewiesen.
- 3) DLZ können beispielsweise Banken, die Italienische Post AG, andere befugte Geld- oder Zahlungsinstitute sein.
- 4) Unterschrift des K/K-Inhabers; sollte das K/K auf eine juristische Person lauten, ist der Unterzeichner die Person, die auf dem Konto operationsbefugt ist.

Der Kunde/Kontoinhaber ist gemäß Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679/General Data Protection Regulation (GDPR) über die Verarbeitung personenbezogener Daten informiert zu sein.