

Oel Schneider Tankkartenantrag für Privatkunden

Kundendaten:

Neu Antrag Zusatzkarte Änderung Ersatzkarte für Karte Nr.: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Tel./Handy: _____

PLZ/Ort: _____ E-Mail: _____

Anzahl der gewünschten Tankkarten: _____

-
- Senden Sie uns den Tankkartenantrag und die SEPA Basislastschrift per Post oder E-Mail, wir schicken Ihnen die Tankkarten per Post innerhalb von 3-4 Werktagen nach Erhalt Ihres Kartenantrages zu. Die PIN senden wir Ihnen per E-Mail / whatsapp / SMS separat zu. Sollten Sie keine PIN benötigen, informieren Sie uns nach Erhalt der Tankkarte/n telefonisch. Halten Sie hierzu Ihre PIN bereit, sonst kann diese nicht deaktiviert werden.
 - Die Tankkarten sind kostenlos
 - Öffnungszeiten, allgemeine Datenschutz- und Geschäftsbedingungen, aktuelle Tagespreise und Lage der Tankstellen unter www.oelschneider.de
-

Kartendaten: (füllt Fa. Oel Schneider aus)

Kunden Nummer: _____ Rabatt pro Liter: _____ Cent

Maximale Tankmenge pro Tankung: _____ ltr.

Tankkarte(n) Nr.: _____

Diese Vereinbarung ist widerruflich, wir behalten uns vor Liquidationsauskünfte über den Antragsteller einzuholen.

Datum, Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift / Stempel Oel Schneider GmbH

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Firma Oel Schneider GmbH Im Gewerbegebiet 11 66386 St.Ingbert-Hassel

Gläubiger-Indifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE40ZZZ00000569997

Mandatsreferenz (wird von Oel Schneider ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Oel Schneider GmbH, Im Gewerbegebiet 11, 66386 St. Ingbert, Deutschland

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Oel Schneider GmbH, Im Gewerbegebiet 11, 66386 St. Ingbert, Deutschland

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Buchungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift