

# MITGLIEDSVERTRAG

BGZ Mittelthüringen GmbH

## Persönliche Daten

Anrede                      Vorname    Nachname    Geburtsdatum

Straße    Hausnummer                      PLZ    Ort

Telefonnummer    Mobil    E-Mail Adresse

## Vertragsdaten

Ich habe mich für den folgenden Tarif entschieden:

Tarifname    Höhe Betrag    Zahlweise

Mindestlaufzeit    Vertragsbeginn    Nutzungsbeginn

Vertragsverlängerungsdauer    Kündigungsfrist

Es gelten die beigefügten AGB des Vertragsgebers, namentlich BGZ Mittelthüringen GmbH

---

Ort, Datum/Unterschrift Vertragnehmer

Dieser Vertrag ist auch ohne Unterschrift von BGZ Mittelthüringen GmbH wirksam.

## SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige Finion FairPay GmbH, Zahlungen von meinem Konto unter Angabe der Gläubiger ID-Nr. DE28ZZZ00000361663 mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Finion FairPay GmbH auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

SEPA Mandatsreferenz-Nummer

---

Ort, Datum/Unterschrift Kontoinhaber