

| | | |
|------------------------------------|---|------------------------------|
| Kundennummer | | |
| | | |
| Anrede | Titel | |
| Vorname und Name, ggf. Geburtsname | | Steuer-Identifikationsnummer |
| Straße, Hausnummer | | |
| PLZ, Ort | | |
| Telefon privat | Telefon geschäftlich | Mobiltelefon |
| Geburtsdatum | Geburtsort und ggf. Geburtsland | Familienstand |
| Staatsangehörigkeit | Rechtsform (z.B. Angest., Beamter, Rentner, etc.) | Berufsbezeichnung |
| E-Mail | | |

Vereinbarung

Zwischen dem oben genannten Teilnehmer (Mindestalter 18 Jahre) und der VR Bank Westfalen-Lippe eG, vormals PSD Bank Westfalen-Lippe, Hafensplatz 2, 48155 Münster - im Folgenden Bank genannt - wird vereinbart, dass der Teilnehmer mittels PSD TelefonBanking zu allen gegenwärtig und zukünftig geführten Konten, bei denen der Teilnehmer Kontoinhaber, Mitkontoinhaber oder Bevollmächtigter ist, Zugang erhält.

Telefonaufzeichnung

Der Teilnehmer willigt ein, dass die Bank die mit ihm im Rahmen der geführten Telefonate, sowie die von ihm über die Tastatur des Telefons eingegebenen Ziffern (ausgenommen PIN) aufzeichnet und solange aufbewahrt, wie dies zur ordnungsgemäßen Auftragsverarbeitung und aus Beweisgründen erforderlich ist.

Referenzkonto

Die Referenzbankverbindung gilt für alle gegenwärtig und zukünftig unter der im Kopf angegebenen Kundennummer geführten Konten.

Als Referenzbankverbindung des Teilnehmers wird die im folgenden SEPA-Lastschriftmandat angegebene Bankverbindung vereinbart.

Über das TelefonBanking sind Zahlungen aus Anlage- und Girokonten nur auf das Referenzkonto möglich. Bis auf Widerruf bevollmächtige ich die Bank, die Beträge für im PSD TelefonBanking erteilte Aufträge vom Referenzkonto einzuziehen bzw. dem Referenzkonto gutzuschreiben. Falls das Referenzkonto keine Deckung aufweist, besteht keine Einlösungspflicht. Die durch die Rückbelastung entstehenden Kosten sind durch den Kunden zu tragen.

Bitte beachten Sie, dass eine zuvor mitgeteilte Referenzbankverbindung im Gegenzug gelöscht wird.



SEPA-Lastschriftmandat

DE29PSD0000003424

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI Creditor Identifier)

Mandatsreferenz (wird von der Bank ausgefüllt)

Ich/wir ermächtige(n) die VR Bank Westfalen-Lippe eG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Bank auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Frist für die Vorab-Information (Pre-Notification) beträgt 1 Tag vor Kontobelastung.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort; bitte angeben, wenn Kontoinhaber nicht gleichzeitig Zahlungsempfänger ist)

Kreditinstitut

BIC (außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums)

IBAN



Ort, Datum (Angabe immer erforderlich)

Unterschrift(en) für das SEPA-Lastschriftmandat (immer erforderlich)

AGB/Sonderbedingungen

Durch Unterschrift erkenne ich die Satzung, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie die Sonderbedingungen zu diesem Produkt an. Die aktuell gültigen Fassungen stehen auf der Internetseite www.psd-wl.de zur Verfügung oder werden auf Wunsch zugesandt.



Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer