

Änderungsformular

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Firma (ggf. alte Anschrift): _____

Seriennummer: _____

- bitte unbedingt angeben -

Neue Anschrift:

Firma:	
Name:	
Straße:	
Postleitzahl/Ort:	
Telefon:	
Fax:	
Email-Rechnungsadresse:	
Email Rücksms*: (falls abweichend)	
Internet:	
UST-IdNr. : (falls vorhanden)	

Hiermit beantrage ich neue Zugangsdaten (Seriennummer und Passwort) für den genannten SMSCreator-Account.

Bezahlungsart:

<input type="checkbox"/> wie bisher	<input type="checkbox"/> Überweisung
<input type="checkbox"/> Lastschrift** (siehe bitte Seite 2 ausfüllen)	

Versandart der Rechnung:

<input type="checkbox"/> per Email (kostenfrei)
<input type="checkbox"/> per Post (1,- € Versandkosten)

Hiermit bestätigt der Unterzeichner die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und das er die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Netxp GmbH gelesen und akzeptiert hat. Bei Bankeinzug**:
Unterzeichner ist Inhaber oder Kontobevollmächtigter oben genannten Girokontos. **Bitte Handelsregisterauszug beilegen, wenn vorhanden!**

(Ort, Datum, Unterschrift)

* RückSMS =SMS Antworten, abhängig vom Netzbetreiber



Firma Netxp GmbH
Mühlstrasse 4
84332 Hebertsfelden
Tel.: +49 8721 50648-0
Fax: +49 8721 50648-50
Email: info@netxp.de
Internet: www.netxp.de



→ Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Netxp GmbH, Mühlstraße 4, 84332 Hebertsfelden

Gläubiger-Identifikationsnr.: **DE340010000098103**

Mandatsreferenz: **wird in einem separaten Schreiben mitgeteilt**

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige die Netxp GmbH widerruflich, die vom unten genannten Konto zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom unten genannten Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Netxp GmbH auf das unten angegebene Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Netxp GmbH Zahlungen vom unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Netxp GmbH auf das unten genannte Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontonummer: _____

BLZ: _____

Hiermit bestätigt der Unterzeichner die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.
Unterzeichner ist Inhaber oder Kontobevollmächtigter oben genannten Girokontos.

(Ort, Datum, Unterschrift)

Sie können aber auch an folgende Konten überweisen:

Hauptbankverbindung Deutschland:

Kreditinstitut: Sparkasse Rottal-Inn
Kontonummer: 22099691
Bankleitzahl: 74351430
BIC-/SWIFT-Code: BYLA DE M1 EGF
IBAN: DE54 7435 1430 0022 0996 91

Bankverbindung Österreich:

Kreditinstitut: Salzburger Sparkasse
Kontonummer: 6605000203
Bankleitzahl: 20404
BIC-/SWIFT-Code: AT70 2040 4066 0500 0203
IBAN: SBGS AT 2S XXX

Bankverbindung Schweiz:

Kreditinstitut: UBS AG / Schaffhausen
Kontonummer: 0287-838148.01Z
Bank Clearing Nr. 287
BIC-/SWIFT-Code: UBSW CH ZH 80A
IBAN: CH68 0028 7287 8381 4801 Z