

Kostenübernahmeerklärung

für den Sylt Shuttle
im Lastschriftverfahren
(SEPA-Lastschriftmandat)

**Ausgefüllte Erklärung bitte in der Zeit von
08:30 – 17:00 Uhr (montags – freitags) per Fax an das
KundenCenter 0461 – 861 486 senden.
Außerhalb der genannten Geschäftszeiten bitte per
Fax an den CheckIn Niebüll 0461 – 861 524 senden.**

1. Firmenanschrift

Firma: _____
Abteilung: _____
Straße: _____
Plz: _____ Ort: _____
Ansprechpartner: _____
Tel. Nr. bei Rückfragen: _____

2. Rechnungsanschrift (nur wenn nicht Firmenanschrift)

Firma: _____
Abteilung: _____
Straße: _____
Plz: _____ Ort: _____
E-Mail: _____
Fax Nr.: _____

3. Gültigkeit der Kostenübernahmeerklärung / Fahrzeugkennzeichen / durch Sie beauftragte Unternehmen

3a. Gültigkeit der Kostenübernahmeerklärung

_____ - _____ **oder** bis auf Widerruf
gilt vom... (Datum) ... bis (Datum)

3b. Die Kostenübernahmeerklärung **gilt für Ihre eigenen Fahrzeuge** unter Vorlage des Fahrzeugscheines/Zulassungsbescheinigung Teil I.

3c. Die Kostenübernahmeerklärung **gilt nicht für Ihre eigenen Fahrzeuge**? Tragen Sie bitte das Unternehmen ein, dass Sie beauftragen.
Die Kostenübernahmeerklärung gilt dann für das genannte Unternehmen unter Vorlage des Fahrzeugscheines/Zulassungsbescheinigung Teil I.

Beauftragtes Unternehmen : _____ **Kennzeichen:** _____

4. SEPA-Lastschriftmandat bei wiederkehrenden Lastschriften (erlischt nach abgelaufener Gültigkeit, spätestens aber nach 36-monatiger Nichtnutzung)

DB Fernverkehr AG, Inselverkehr Sylt, Trift 1a, D-25980 Sylt / OT Westerland
Gläubiger-Identifikationsnummer DE31DBF00000002127

Ich ermächtige die DB Vertrieb GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DB Vertrieb GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abrechnung erfolgt zweimal monatlich, jeweils zum 16. des Monats und zum Monatsletzten. Die Abbuchung erfolgt 10 Tage nach der Abrechnung.
Damit Sie Ihre fälligen Belastungen erkennen, nehmen Sie bitte stets den Quittungsbeleg mit, den Sie am Verkaufsautomaten oder am Fahrkartenschalter erhalten. Es gelten die Bedingungen und Preise des aktuellen Sylt Shuttle-Tarifs.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

USt.-Id.Nr.

BIC

IBAN

5. Datum, Ort, Stempel der Firma und Unterschrift

Datum, Ort Rechtsverbindliche Unterschrift ggf. des Kontoinhabers Stempel der Firma

***SEPA:** Nach Bearbeitung erhalten Sie Ihre Kostenübernahmeerklärung als Fax- Mitteilung, aus der Sie Ihre Mandatsreferenz entnehmen können.

Wird von der **DB Fernverkehr AG** bearbeitet:

Debitorennummer: _____

Kundennummer: _____

***Mandatsreferenz:** _____