

Personendaten bisheriger Inhaber

Kundennummer	<input type="text"/>
ggf. Firma	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Straße/ Nr.	<input type="text"/>
PLZ/ Ort	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Telefax	<input type="text"/>
eMail	<input type="text"/>

Hiermit bestätige ich (bisheriger Inhaber), dass der von mir genutzt Webhosting-Tarif mit allen damit verbundenen Rechten und Pflichten an folgende Person übergeben wird.

Personendaten neuer Inhaber

ggf. Firma	<input type="text"/>	Bitte nicht ausfüllen (intern): Sachbearbeiter Vertragsbeginn Kundennummer
Nachname	<input type="text"/>	
Vorname	<input type="text"/>	
Straße / Nr.	<input type="text"/>	
PLZ / Ort	<input type="text"/>	
Land	<input type="text"/>	
Telefon	<input type="text"/>	
Telefax	<input type="text"/>	
eMail	<input type="text"/>	

Der neue Inhaber verpflichtet sich hiermit den Webhosting-Tarif des bisherigen Inhabers und alle damit verbundenen Rechte und Pflichten zu übernehmen.

Bitte beachten: Sofern ebenfalls Domains überschrieben werden sollen, senden Sie uns bitte zusätzlich folgendes Formular: www.pixelx.de/formulare/Inhaberwechsel-Domain.pdf

Ort, Datum

X

Unterschrift bisheriger Inhaber

Ort, Datum

X

Unterschrift neuer Inhaber

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger / Creditor:

Pixel X e.K.
Kuhstr. 26-27
38100 Braunschweig
Germany

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE32ZZZ00000355771

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Pixel X e.K.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Pixel X e.K.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise the creditor **Pixel X e.K.** to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Pixel X e.K.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber) / Debtor

Name / Debtor name

Straße & Hausnr. / Street name and Nr

PLZ & Ort / Postal code and city.

Land / Country

IBAN des Zahlungspflichtigen / IBAN of the debtor

BIC (8-11 Stellen) / BIC (8-11 characters)

Ort, Datum / Location, Date



Unterschrift des Zahlungspflichtigen
Signatur of the debtor