

Kabel- Glasfaseranschluss Vertrag

Neuanschluss [] Änderung [] Erweiterung [] Ummeldung [] Hausübergabepunkt []

zwischen der
Fernseh-Antennen-Gemeinschaft Bad Steben e.V., fortan „**FAG Bad Steben e.V.**“ genannt
und

Vorname / Name / Firma:	
Strasse / Hausnummer:	
PLZ / Ort:	
Telefon / Fax / Email:	Kundennummer:

fortan **KUNDE** genannt

Beitrittserklärung zur FAG

- Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur FAG Fernsehantennengemeinschaft Bad Steben e.V. unter Anerkennung der derzeit gültigen Satzung. Ein Exemplar der Satzung wurde mir ausgehändigt, bzw. zugänglich gemacht. Siehe auch im Internet unter www.steben.de

Anschluss und Ummeldegebühren:

- | | | |
|---|------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kompletter Kabel- Glasfaseranschluss pro Wohneinheit | Einmalige Gebühr | Individuell nach Aufwand |
| <input type="checkbox"/> Ummeldung nach Stilllegung | Einmalige Gebühr | 40,00€ |
| <input type="checkbox"/> Ummeldung nach Kündigung | Einmalige Gebühr | 60,00€ |

Betriebskostenbeiträge für Radio- und Fernsehen Digital:

- | | | |
|--|-------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Wohneinheit | Monatliche Gebühr | 10,00€ |
| <input type="checkbox"/> Ferienwohnung | Monatliche Gebühr | 3,33€ |
| <input type="checkbox"/> Gewerblich genutzter Raum | Monatliche Gebühr | 2,50€ |

Die Betriebskostenbeiträge werden für das ganze Kalenderjahr im Voraus eingezogen, in der Regel in der ersten Januarwoche eines jeden Jahres. Bei unterjährigem Anschluß werden die Betriebskostenbeiträge für das noch verbleibende Kalenderjahr in einer Summe eingezogen.

Sonstige Vereinbarungen

Bei gleichzeitiger Buchung eines Internet- Telefonanschlusses entfällt die Ummeldegebühr!

Datum, Unterschrift des Kunden

Datum, Unterschrift, FAG Bad Steben e.V.

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate Kabel

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

FAG Bad Steben e.V.Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor adress
Straße und Hausnummer / Street name and number:**Jean-Paul-Strasse 12**

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:

95138 Bad Steben**Deutschland**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: **DE25ZZZ00000206226**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) Mandate reference:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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 (A) the creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor.

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor adress
Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:

95138**Bad Steben****Deutschland**

IBAN des Zahlungspflichtigen (max 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Bad Steben

Datum / Date:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of debtor: