

# Werbeschutzvereinbarung

Männlich  Weiblich  Divers

Vorname

Nachname

Straße

Hausnummer

Ort

PLZ

Land

Geburtsdatum

Geburtsort

Telefonnummer / Mobil

Emailadresse

## Werbeschutz Konditionen

Tarifname

Mitgliedsbeitrag

Zahlweise

4 wöchentlich

Einmalige Aktivierungs-/ Einrichtungsgebühr

Service- / Bearbeitungspauschale

Zahlweise von Service- / Bearbeitungsgebühr

Mindestvertragslaufzeit

Vertragsbeginn

Vertragsverlängerungsdauer

Kündigungsfrist

24 Monate

um 12 Monate

4 Wochen

## Lastschrifteinzung

Name Kontoinhaber

IBAN

BIC

Bankinstitut

Ich/ Wir ermächtige(n) die PAHilfe GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir meinen/unseren Zahlungsdienstleister an, die von der PAH Group mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Es gelten die beigefügten AGB des Vertragsgebers, namentlich PAH Group.

Unterschrift Kunde

Ort / Datum