

# Auftrag

## Biotonne mit Biofilterdeckel

Kunden-Nr. \_\_\_\_\_

Vertrags-Nr. \_\_\_\_\_

zwischen der ALBA Braunschweig GmbH, Frankfurter Straße 251, 38122 Braunschweig,  
Tel. +49 531 88 62-0, service-bs@alba.info (nachstehend Auftragnehmer genannt) und:

### Auftraggeber (Rechnungsanschrift)

### Leistungsort

Name, Firma \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon / Fax \_\_\_\_\_

Telefon / Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_ Branche \_\_\_\_\_  privat

Auftraggeber ist Eigentümer des Grundstückes:  ja  nein

### Leistungsbeschreibung: Bereitstellung von \_\_\_\_\_ (Anzahl) Biofilter(n)

Die Bestellung beinhaltet die Lieferung einer Biotonne mit einem Biofilterdeckel.

Die ALBA Braunschweig GmbH wird vom Auftraggeber beauftragt für die Lieferung einer Biotonne mit Biofilterdeckel.

Art der Tonnen:  **60l Biotonne** Anzahl der Tonnen: \_\_\_\_\_ (1,19 € monatlich pro Behälter)

**120l Biotonne** Anzahl der Tonnen: \_\_\_\_\_ (1,19 € monatlich pro Behälter)

- Bemerkungen:** – Nach Auftragserteilung erhält der Auftraggeber die Biotonne in der gewünschten Größe geliefert bzw. ausgetauscht.  
– Die Bereitstellung des Filtermaterials für den Austausch nach 2 Jahren nach Auftragsausführung ist kostenfrei.  
– Die Vertragslaufzeit beträgt drei Jahre nach Tonnengestellung.  
– Die Abrechnung erfolgt jährlich im Voraus.

### Teilnahme am elektronischen Rechnungsversand:

Die elektronischen Rechnungen senden Sie bitte an folgende verbindliche E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

- Einzugsermächtigung:** Hiermit ermächtige ich die ALBA Braunschweig GmbH das Entgelt für meinen Biofilterdeckel nach Fälligkeit bis auf Weiteres von meinem Konto abzubuchen. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit schriftlich widerrufen. Füllen Sie dafür bitte die Rückseite aus.

Alle Preise verstehen sich inkl. der derzeit geltenden gesetzlichen Mehrwertsteuer von 19%. Es gelten unsere umseitig abgedruckten bzw. separat beigefügten Allgemeinen Leistungsbedingungen („ALB-A“).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Eigentümers

**Formular bitte ausfüllen, unterschreiben und per Post oder Fax an + 49 531 8862-569 zurücksenden!**

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger vergeben)  
Mandate reference (to be completed by the creditor)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich stimme/Wir stimmen zu, dass mir/uns die **Pre-Notifikation** bis spätestens **einen Kalendertag** vor dem jeweiligen Fälligkeitsdatum übermittelt werden kann. **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) {NAME OF 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 {NAME OF CREDITOR}. You also agree that the **pre-notification** may be sent to you at the latest **one calendar day** before the relevant due date. **Note:** 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.

<p>Name des Zahlungspflichtigen* Name of the debtor(s)*</p> <p>Anschrift des Zahlungspflichtigen* Address of the debtor(s)*</p> <p>Internationale Bankkontonummer* Your account number*</p> <p>Internationale Bankleitzahl des Instituts* Bank Identifier Code*</p> <p>Name des Instituts* Bank Name*</p> <p>Vertragsnummer Contractnumber</p> <p>Zahlungsart* Type of payment*</p> <p>Identifikationsnr. des Zahlungsempfängers* Creditor's identifier*</p> <p>Name des Zahlungsempfängers* Creditor's name*</p> <p>Anschrift des Zahlungsempfängers* Address of the creditor(s)*</p> <p>Unterschiedet in* City or town in which you are signing*</p> <p>Unterschriften des Zahlungspflichtigen* Signature(s) of the debtor(s)*</p>	<p>Name des Kontoinhabers Name of the debtor(s)</p> <p>Straße und Hausnummer Street name and number</p> <p>PLZ und Ort Postal code and city</p> <p>Land Country</p> <p>IBAN des Zahlungspflichtigen Account number - IBAN</p> <p>SWIFT BIC/Bank Identifier Code des Zahlungspflichtigen SWIFT BIC</p> <p>Name des Instituts Bank Name</p> <p>Wiederkehrende Zahlung Recurrent payment      Einmalige Zahlung One-off payment</p> <p>DE02ZZZ00000378233</p> <p>Gläubiger-Identifikationsnummer Creditor identifier</p> <p>ALBA Braunschweig GmbH</p> <p>Name des Zahlungsempfängers Creditor name</p> <p>Frankfurter Straße 251</p> <p>Straße und Hausnummer Street name and number</p> <p>38122 Braunschweig</p> <p>PLZ und Ort Postal code and city</p> <p>Deutschland</p> <p>Land Country</p> <p>Ort, Datum Location, Date</p> <p>Unterschrift(en) Signature(s)</p>
--	---

**Hinweis:** Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.  
**Note:** Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

\* = Pflichtfelder \* = mandatory fields

