

## Tariflicher Versorgungsvertrag für die Antennenversorgung

(Bitte leserlich ausfüllen und unterschrieben zurücksenden)

Zwischen der DLH Dienstleistungsgesellschaft Haar GmbH  
und dem Versorgungskunden, Abrechnungsnummer: \_\_\_\_\_

Frau/Herrn/Firma		Tel.-Nr.	
Verbrauchsort (Straße, Haus-Nr., Stockwerk)		Bedarfsart: <input type="checkbox"/> Haushalt/ Haustechnik <input type="checkbox"/> Landwirtschaft <input type="checkbox"/> Gewerbe	
wird mit Wirkung vom (Übernahmedatum)	Anschrift (Zustelladresse für die Rechnungsstellung)		

wird ein Vertrag über die Versorgung des Kunden durch die DLH Dienstleistungsgesellschaft Haar GmbH mit **Rundfunk- und Fernsehsignalen** zu den **allgemeinen Antennen-Versorgungsbedingungen (AAVB)** und der ergänzenden Anlage zur AAVB der Dienstleistungsgesellschaft Haar GmbH abgeschlossen.

Die Abrechnung erfolgt zu den öffentlich bekanntgemachten und allgemein gültigen Tarifpreisen der DLH Dienstleistungsgesellschaft Haar GmbH.

### Kunde

DLH Dienstleistungsgesellschaft Haar GmbH Blumenstraße 3 85540 Haar	Name des Unterzeichners in Druckbuchstaben
	Datum und Unterschrift

### SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt** - Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 44 DLH 000 000 68532

Ich ermächtige die DLH Dienstleistungsgesellschaft Haar GmbH, Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DLH Dienstleistungsgesellschaft Haar GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vor- und Zuname des Kontoinhabers		
Kreditinstitut	Kontonummer	Bankleitzahl
BIC	IBAN	
Vor- und Zuname des Kunden	Abrechnungsnummer	
Abnahmestelle (Straße, Haus-Nr.)		

Im Übrigen gelten die **Allgemeinen Bedingungen für die Antennenversorgung (AAVB)**

Bitte ankreuzen, wenn diese Einzugsermächtigung für bereits fällige Forderungen von dieser Abrechnungsnummer gültig sein soll.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Bearbeitungsvermerk  
der Dienstleistungsgesellschaft Haar