

Ihr Gastarif	
Tarif:	
Grundpreis: (exkl. USt)	€ / Monat (netto)
Arbeitspreis: (exkl. USt)	ct / kWh (netto)

Kundenadresse	
Firmenname 1:	
Firmenname 2:	
Rechtsform:	
PLZ Ort:	
Straße:	Nr.:
Adresszusatz:	
Telefon:	
E-Mail:	
Handels-Reg.Nr.:	
Ort Handels-Reg.:	
USt.-Id.Nr.:	

Lieferadresse (falls abweichend zur Kundenadresse)		
Firmenname:		
Anrede:	Frau / Herr	Titel:
Vorname:		
Nachname:		
PLZ Ort:		
Straße:	Nr.:	

Postadresse (falls abweichend zur Kundenadresse)		
Firmenname:		
Anrede:	Frau / Herr	Titel:
Vorname:		
Nachname:		
PLZ Ort:		
Straße:	Nr.:	

Angaben zur Gasversorgung / Beginn der Gaslieferung	
Bisheriger Gasversorger:	
Bisherige Kunden-Nr.:	
Zähler-Nr.:	
Vorjahresverbrauch:	kWh
Lieferung zum nächstmöglichen Termin, frühestens jedoch zum:	
Abrechnungszeitpunkt: (wenn gewünscht)	
Neueinzug:      Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> zum:	
Vertrag beim Vorversorger bereits gekündigt zum:	

Auftragserteilung und Bevollmächtigung	
Ich bin mit der Geltung der beigefügten Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Deutsche Industriegas GmbH (DIG) für die Lieferung von Gas nach Standardlastprofilen an eine Einzelabnahmestelle (AGB Gas SLP-Standard - Stand: 03/2018) einverstanden und erteile der DIG den Auftrag zur Belieferung mit Gas. Ich bevollmächtige die DIG zur Kündigung etwaiger bisheriger Gasverträge sowie zur Abfrage der Verbrauchsdaten des Vorjahres, soweit mir dadurch keine Kosten entstehen.	
Ort, Datum:	x
Unterschrift:	x

Bearbeitung:	
--------------	--

Wichtige Unterlagen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auftragsformular</li> <li>- Tarifblatt</li> <li>- Allgemeine Geschäftsbedingungen der DIG für die Lieferung von Gas nach Standardlastprofilen an eine Einzelabnahmestelle (AGB Gas SLP-Standard - Stand: 03/2018)</li> <li>- Datenschutzpolicy</li> </ul>	

Zahlungsweise	
SEPA-Lastschriftzug <input type="checkbox"/>	Überweisung <input type="checkbox"/>

SEPA-Lastschriftmandat	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000020184	Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT
Ich ermächtige die Deutsche Industriegas GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutsche Industriegas GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <b>Hinweis:</b> Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Vorname, Nachname (Kontoinhaber)	
BIC des Kreditinstituts:	Name des Kreditinstituts:
IBAN des Kreditinstituts:	DE _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _
Ort, Datum:	x
Unterschrift:	x
Bei <b>abweichendem Kontoinhaber</b> gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für den vorliegenden Vertrag mit dem Kunden (Name):	

DIG