OEL-BECK / TANK 24
Dieselstraße 5 · 61184 Karben
Telefon: (0 60 39) 34 04 od. 76 06
Telefax: (0 60 39) 62 71
Internet: www.tank24.net

TANK 24®

tanken rund um die Uhr!

- **Diesel**
- **Benzin**
- **Super**
- **Super Plus**
- **24h-Hotline: 0171/3504107**

TANK 24 - Postfach 1102 - 61174 Karben Kunden-Nr.:_____

Name, Vorname bzw. Firma: _____

Anschrift (Str./Ort): _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____ Rechnung: ☐ Ja ☐ Nein

Tankkarten-Vertrag

1. Die Firma **OEL-BECK / TANK 24** überlässt Ihnen bis auf Widerruf zum bargeldlosen Tanken von Dieselkraftstoff und Benzin an der firmeneigenen Tankstation **TANK 24** die kostenlos ausgegebene(n) Tankkarte(n) mit der

Tankkarten-Nr.						
PIN-Nr.						

2. Die PIN-Nr. (Geheimzahl) ist vor jeder Tankung in den Tankautomat einzugeben zum Schutz vor unberechtigter Nutzung Ihrer Tankkarte.
3. Die Tankkarte / der Tankchip ist sorgfältig zu behandeln. Bei dem **TANK 24**-Chip ist eine Kaution in Höhe von EUR 10,00 zu entrichten.
4. Die üblichen Sicherheitsvorschriften an Tankstellen sind einzuhalten, insbesondere das Rauchen ist untersagt. Benutzen Sie Ihr Mobiltelefon nie direkt an der Station.
5. Die Bezahlung erfolgt monatlich durch Abbuchung im Lastschriftverfahren. Der Tankautomat kann Ihnen nach jeder Tankung einen Beleg erstellen. Falls Sie die Rechnung per Postversand wünschen, beträgt die Gebühr EUR 2,50.
6. Änderungen bezüglich Ihrer Anschrift oder Ihrer Bankverbindung sind uns unverzüglich mitzuteilen. Ihre Daten speichern wir für Abrechnungszwecke. Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen von **OEL-BECK / TANK 24** (siehe Rückseite oder www.tank24.net).
7. Als Tankkarteninhaber erhalten Sie einen persönlichen Rabatt von ___ Ct./Liter gegenüber dem ausgezeichneten Grundpreis.

MUSTER

1. Blatt = *TANK 24*

_____ _____

Datum/Unterschrift **OEL-BECK / TANK 24** Datum/Unterschrift Karteninhaber

SEPA-Mandat für die Bank

Hiermit ermächtige ich meine Bank _____,

widerruflich, die von der Firma **OEL-BECK / TANK 24** für mich eingehenden Lastschriften zu Lasten meines Kontos mit der

IBAN: _____, BIC: _____

einzulösen, sofern Deckung vorhanden ist. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber