

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Zahlungsempfänger

Firmenname Drive and Save GmbH & Co. KG
Straße Vluynr Nordring 41
Ort 47506 Neukirchen-Vluyn
Tel.: +49 (0) 2845 297729
Fax: +49 (0) 3212 37483 99

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen zu Lasten meines/unseres Kontos mit nachstehenden Daten durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.
Im Falle einer Rückweisung der Einzugsermächtigung durch unsere Bank fordern wir 15 € Bearbeitungsgebühr.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Ort, Datum

Unterschrift

PER FAX AN: +49 (0) 3212 37483 99
oder einscannen und PER E-MAIL an office@drive-and-save.com