

ERMÄCHTIGUNG ZUM LASTSCHRIFTEINZUG

» Anschrift des Zahlungspflichtigen /Kunde:

Name, Vorname (Firma):

Kundennr. (falls vorhanden):

Straße:

PLZ, Wohnort, Land:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

» Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die probrake GmbH widerruflich, die von mir/uns zu entrichteten Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Bei Rücklastschriften entstehen Gebühren, die wir Ihnen in Rechnung stellen.

Kontoinhaber:

Bank:

Bankleitzahl:

BIC:

IBAN:

Ort & Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber

» +49 (0)7641 / 95 70 444

» info@probrake.de

» www.probrake.de