

Abbuchungsauftrag für Lastschriften

Bitte das Formular ausdrucken, ausfüllen und unterschreiben,
dann per FAX an folgende Adresse zurücksenden:

Fax-Nummer 08233 793292

deaf-computerhilfe, Inh. A. Schmidt, Willi-Erlbeck-Ring 22, 86415 Mering

Kontoinhaber _____ (Mein Name und meine Adresse!)

Straße und Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

An: Name und Sitz der Bank:

_____ (z.B. Sparkasse Köln o. Deutsche Bank)

Straße und Hausnummer _____ (die Adresse der Bank)

PLZ _____ Ort _____

Hiermit bitten wir Sie widerruflich, die von der Firma:

deaf - computerhilfe

Inh. A. Schmidt

Willi-Erlbeck-Ring 22, 86 415 Mering

für uns bei Ihnen eingehenden Lastschriften

in Höhe von Euro _____ zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

einzulösen, sofern Deckung vorhanden ist. Hinweis: Teil-Lastschriften werden nicht eingelöst.

Ort _____ Datum _____

Unterschrift und Stempel d. Bank

Ort _____ Datum _____

Unterschrift des Kunden