

Einzugsermächtigung

per Fax an 0 79 50 / 13 32

Hiermit erteile(n) ich/wir der Firma Druckerei Michael bis auf Widerruf den Auftrag, fällige Rechnungsbeträge von meinem/unserem Bankkonto einzuziehen.

Firma _____

Ansprechpartner _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Wenn das oben genannte Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum _____

Unterschrift(en) _____