


Abbuchungsauftrag für Lastschriften

Name und Anschrift des Kontoinhabers

--

An (Zahlungsempfänger)

	private-label-produktionen M.Stollbrock GmbH Franz-Haniel-Str.79 47443 Moers Tel: +49 (0) 02841-889870 Fax: +49 (0) 02841-889872 E-Mail: buchhaltung@stollbrock.de Internet: www.stollbrock.de
---	---

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen wegen
(Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung)

Rechnungen der Firma p-l-p M.Stollbrock GmbH

bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres
Kontos mit der Nummer

Bankleitzahl

--	--

bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

--

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

(Ort /Datum)

(Unterschriften)