

Abbuchungsauftrag für Lastschriften

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Hiermit ermächtige(n) ich/wir*) die SmartKomp GbR widerruflich, die von mir/uns*) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres*)

Kontos Nr: _____

mit der BLZ: _____

bei: _____

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

Teileinlösungen werden im Lastschriftverkehr nicht vorgenommen.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift/ten: _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an folgende Adresse:
SmartKomp GbR; Bahnhofstrasse 21; 78647 Trossingen
Oder per Telefax unter 07425-31820