

Kundenanmeldung

Firma / Praxis

Vorname und Name

Straße

PLZ

Ort

Telefon

Fax

UStIDNr / Steuernummer

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Bankeinzug

Hiermit ermächtigen ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Bankeinzug einzuziehen.

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

Kontoinhaber

Kreditinstitut

Bankleitzahl

Kontonummer

Ort / Datum

Unterschrift