

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An Zahlungsempfänger

Optik Werkstatt GmbH
Benzstraße 46 - 50
12277 Berlin

E-Mail: rechnung@optikwerkstatt.de

Fax: 030-740 696 27

Ich / Wir ermächtigen Sie widerruflich, die von mir / uns zu zahlenden Rechnungsbeträge zu Lasten meines/unseres Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen beginnend mit Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte vollständige Adresse und Firmierung angeben

5 Tage 2 % Skonto bei Einzugsermächtigung

Bitte ziehen Sie die folgenden Rechnungsbeträge ein:

ab sofort ☐ / Datum

ab Rechnungsnummer

alle offenen Posten

D
Kundennummer

IBAN

BIC

Bitte verwenden Sie die folgende E-Mail-Adresse für den digitalen Rechnungsversand:

E-Mail

Ort

Datum

Name

Unterschrift