Dentina GmbH
Tarpen 40
22419 Hamburg

FreeFax: 0800 / 272 43 46

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Anschrift:

Kunden-Nr.:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen der von mir/uns bestellten Waren bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen.

IBAN:

BIC:

bei meinem/unserem Kreditinstitut (genaue Bezeichnung):

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

Offene Posten vor dem Datum der Unterschrift sollen ebenfalls abgebucht werden.

Ja ☐ **Nein** ☐

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift