

Zahlungsempfänger:

von Borstel Handels GmbH

Rehauer Straße 47

95173 Schönwald

*Bitte per Fax an
09287 9989659 senden.*

Anschrift des Kontoinhabers:

*Kundennummer

*Firma

*Straße / Nr.

*PLZ / Ort

DE

*UST-Identnummer (DE XXX XXX XXX)

*E-Mail

Einzugsermächtigung

*gültig ab/
Rechnungsnr.

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

*Konto-Nummer

*Bankleitzahl

*Kreditinstitut

durch Lastschrift einziehen. **IBAN-Nummer / BIC, Swift-Code werden ab 2014 für das neue Einzugsverfahren (SEPA-Lastschriftmandant) benötigt.**

*IBAN-Nummer

*BIC / Swift-Code

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)

*Unterschrift

*Pflichtfelder