

Abbuchungsauftrag für Lastschriften

Bitte das Formular in dreifacher Ausfertigung ausfüllen

1. Formular für Ihre Bank
2. Formular für Ihre Unterlagen
3. Formular für uns (Bitte unterschreiben und per Post oder Fax 0345 5211993 an folgende Adresse senden

**Preisfürst
Kohlschuetter Str. 01
06114 Halle**

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

PLZ _____ Ort

Name des kontoführenden Geldinstituts

Name Geldinstitut

Straße und Hausnummer

PLZ _____ Ort

Hiermit bitten wir Sie widerruflich, die von der Firma

Preisfürst, Kohlschuetter Str.01 06114 Halle

K.Nr. 0106177999 BLZ 30060601 (Apobank)

Für uns bei Ihnen eingehende Lastschriften zu Lasten unseres Kontos mit der

Kontonummer

BLZ

Einzulösen, sofern Deckung vorhanden ist.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Bank

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Kunden