(Privat)

Abbuchungsauftrag für Lastschriften

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Name / Firma _____

Vertreten durch _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____ _____

Name des Kreditinstituts, Anschrift und Bankleitzahl:

Name der Bank _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____ _____

BLZ _____

Dauer-Abbuchungsauftrag zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich die von der Firma

ASG4 GmbH
Bliedinghauser Str. 38a
42859 Remscheid Fax-Nr. 02191-364510

für mich/uns bei Ihnen eingehende Lastschriften zu Lasten meines/unseres Kontos mit der Nummer

Girokontos Nr._____

einzulösen.
Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung die Lastschrift einzulösen. Es ist mir/uns bekannt, dass Sie Teilzahlungen nicht leisten dürfen.

.....X.....
Ort / Datum Unterschrift(en) / Stempel (**Kontoinhaber**)

.....
Ort / Datum Stempel, Unterschrift (**Kreditinstitut**)

VERSICHERUNG

Ich versichere, dass meine/die oben angegebene Kontoverbindung besteht, ungekündigt ist und über ausreichende Deckung zur Erfüllung der Lastschriften verfügt. Ich versichere weiterhin, dass ich keine Eidesstattliche Versicherung abgegeben habe, noch ein Termin zur Abgabe der Eidesstattlichen Versicherung anberaumt wurde.

.....X.....
Ort / Datum Unterschrift(en) (**Kontoinhaber**)