

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)

Alt Nauendorf Speiseservice GmbH & CO.KG
Hainstrasse 6
03238 Finsterwalde

Name, Vorname und genaue Anschrift des Kunden

.....
.....
.....

E-Mail:

Kunden-Nr.: (Bitte in Blockbuchstaben schreiben)

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

beim Kreditinstitut

BIC: IBAN:

Name des Kontoinhabers:

durch Lastschrift einzuziehen

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Des Weiteren übernehme ich/wir bei Nichtdeckung des aufgeführten Kontos die dafür berechneten Bankgebühren.

Ihre Daten werden gem. Art. 6 der Datenschutzverordnung erhoben, gespeichert und verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der zahlungspflichtigen

.....

.....