

Zustimmung zum Lastschriftverfahren (Einzugsermächtigung)



Kundendaten	
Kundennummer:	
Firma:	
Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Fax / E-Mail:	

An Kreditinstitut	
Kreditinstitut:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	

Hiermit bitte(n) wir/ich Sie widerruflich, die von der
Firma mobilplus GmbH, D-01723 Wilsdruff OT Kesselsdorf
bei Ihnen eingehenden Lastschriften, unter Abzug von 2% Skonto innerhalb 7 Tagen,
zu Lasten meines im Folgenden bezeichneten Kontos einzulösen.

Kundenkonto	
Bankleitzahl:	
Kontonummer:	
Kontoinhaber:	

Das Original dieses Schreibens bitte an Ihre kontoführende Bank weiterleiten.
Eine Kopie senden Sie bitte an mobilplus GmbH:
Am Wüsteberg 3, D-01723 Wilsdruff OT Kesselsdorf,
Faxnummer +49 (0) 35204 270-455