

ZAHLUNGSWUNSCH

- per Vorkasse
- per Nachnahme
- per Lastschrift

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

Firmenname:

Ansprechpartner:

Straße:

PLZ / Stadt:

Transfair Spezialpapiere**GmbH & Co. KG**

Brandstücken 25 - 27

22549 Hamburg

Fon: +49 (0)40. 897 20 66 60**Fax:** +49 (0)40. 897 20 66 20

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften
An (Zahlungsempfänger)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir*) sie widerruflich, die von mir/uns*) zu entrichtenden Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund) durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser*) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres*) Girokontos

Kto.-Inhaber:

Kto.-Nr.:

Bankleitzahl:

.....
bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts).....
Ort, Datum Unterschrift(en) des Kontoinhabers/der Kontoinhaber*) *)Nichtzutreffendes bitte streichen. Die Ware wird versandt, sobald wir den Bank-
einzug vollständig ausgefüllt zurückerhalten haben.**Fon +49 (0)40 - 897 20 66 60**

• Brandstücken 25- 27 • D-22549 Hamburg •

Fax +49 (0)40 - 897 20 66 20