

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

per Fax an 02824 / 961 973

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Raem Pharma Großhandel UG  
Abteilung Buchhaltung  
Uedemerstraße 249  
D - 47551 Bedburg Hau

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

Nr.

Bankleitzahl

bei

genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden in Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift/en

Stand 12/2011 JR

Raem Pharma

Lastschrift / Bestellung

