

Einzugsermächtigung / Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtigen wir SAM-ip, die von uns zu entrichtenden Gebühren bei Fälligkeit von unserem / meinem nachstehenden Konto bis auf Widerruf einzuziehen (Einzugsermächtigung / Lastschriftverfahren nur Deutschland).

Kundenanschrift

SAM-ip

INTERNET DATENBANKEN
Postfach 306

D 34588 Wabern

Telefon: +49 (0) 5683 – 92 00 11

Telefax: +49 (0) 5683 – 93 19 21

E- Mail: info@sam-ip.com

<http://sam-ip.info>

f f f f f f f f f f f f f f f f f f

Anrede / Firma / Name

f f f f f f f f f f f f f f f f f f

Strasse

f f f f f f f f f f f f f f f f f f

PLZ Ort

f f f f f f f f f f f f f f f f f f

Telefon / Telefax

f f f f f f f f f f f f f f f f f f

E- Mail Kontakt

Bankverbindung zur Einzugsermächtigung / Lastschriftverfahren:

Name der Bank / Kreditinstitut: f f f f f f f f f f f f f f f f f f
 f f f f f f f f f f f f f f f f f f
 f f f f f f f f f f f f f f f f f f

Bankleitzahl:..... f f f f f f f f f f f f f f f f f f

Kontonummer: f f f f f f f f f f f f f f f f f f

Kontoinhaber / Bevollmächtigter: f f f f f f f f f f f f f f f f f f
 f f f f f f f f f f f f f f f f f f
 f f f f f f f f f f f f f f f f f f

Bitte senden Sie dieses Formular unterzeichnet und vollständig ausgefüllt

per Telefax an 05683 – 93 19 21

oder an die obige Postanschrift, achten Sie bitte auf eine ausreichende Frankierung.
 Ihre Daten werden vertraulich behandelt.

.....
 Datum Ort

.....
 Verbindliche Unterschrift Kontoinhaber