

Kd-Nr. oder Firma: _____

Kontoinhaber: _____

Konto-Nr.: _____

BLZ: _____

Bank: _____

Ich ermächtige **DusOffice** hiermit jederzeit widerruflich, die von mir zu entrichtende/n Zahlungen/en bei Fälligkeit zu Lasten meines angegebenen Girokontos per Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. In Falle einer Nichteinlösung verpflichte ich mich zur umgehenden Überweisung des offenen Betrages zzgl. 10,00 € Bearbeitungsgebühr.

Ort/Datum

Unterschrift und Firmenstempel Lastschrifterteilung