

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch **SEPA**-Lastschrift mit **1%** Skonto.

Hiermit ermächtigen ich / wir

.....
.....
.....

Praxis- / Firmenstempel

die

APM GmbH
Am Schammacher Feld
85567 Grafing / Schammach
Tel 08092 – 23 29 310
Fax 08092 – 23 29 319

widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen aus Rechnungen der APM GmbH bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos.

Aktuelle und offene Posten einziehen

Ja

Nein

Konto – Nr.

Bankleitzahl

Kontoführendes Kreditinstitut

.....

.....

.....

IBAN:

BIC:

.....

.....

durch **SEPA**-Lastschrift einzuziehen.

Ort / Datum

Unterschrift der / des Kontoinhabers

.....

.....

Die APM GmbH gewährleistet bei Bankeinzug **1% Skonto**.

Der Einzug wird binnen **5** Werktagen nach Fälligkeit der Rechnung getätigt.

Bei nicht ausreichender Deckung berechnen wir Ihnen die entstehenden Gebühren.