



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels

Lastschrift

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

dpm Identsysteme GmbH
Gewerbegebiet Lausitz
Am Röderlandgraben 16
04924 Bad Liebenwerda

Telefon: (035341) 4983-30
Telefax: (035341) 4983-50

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen aus Lieferungen und Leistungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontonummer

Bankleitzahl

genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

Ort/Datum

Unterschrift(en)