



Dr. Taffi Kosmetik GH * Fa. Robin Schlenczek * Pfungstanger 30 * 37520 Osterode

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)	Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers
Firma Robin Schlenczek	-----
DR. TAFFI Kosmetik Deutschland	-----
Pfungstanger 30	-----
37520 Osterode am Harz	-----

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zulasten meines/unseres Girokontos

----- bei -----
Kontonummer **Bankleitzahl**

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (Sparkasse Osterode) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

- () Ich erhalte bei Abbuchungen vor Auslieferung der Ware (Vorkasse) 3% mehr Nachlass zu meinen vereinbarten Händlerkonditionen.
- () Ich erhalte bei Abbuchungen nach Auslieferung der Ware (2 Tage nach Versand) 2% mehr Nachlass zu meinen vereinbarten Händlerkonditionen.

Ort, Datum Unterschrift(en) des/der Kontoinhabers/Kontoinhaber

Bankverbindung:
Stadtparkasse Osterode am Harz
BLZ: 263 510 15
KTO: 62083

USt-IdNr.: DE 239258714
Finanzamt Herzberg am Harz

Tel: +49 (0) 55 22 869 730
Handy: +49 (0)176 666 011 34
eMail: rs@drtaffi.de