

Bankinformationen (Bank des Kunden)

Name der Bank

Straße der Filiale

PLZ und Ort

Abbuchungsauftrag für Lastschriften

Bitte gut leserlich ausfüllen!

**Schicken Sie bitte das Original an Ihre Bank
und faxen uns das von der Bank
unterschriebene und abgestempelte Formular zu.**

Unsere FaxNr: **+49 (0)40 / 2190129 -25**

Hiermit bitte(n) ich/wir Sie widerruflich, die von der Firma

**BaRo GmbH
Hans-Duncker-Straße 9
21035 Hamburg**

Kontonummer des Empfängers:
5107123 02

Bankleitzahl:
200 700 24

Kreditinstitut:
Deutsche Bank PGK

für mich/uns bei Ihnen eingehende Lastschriften zu Lasten meines/unseren

Girokonto Nr. _____ BLZ _____ einzulösen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist besteht keine Verpflichtung die Lastschrift einzulösen. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Kundeninformationen

Firma

Straße

PLZ und Ort

Kundennummer (falls vorhanden)

UST-ID-Nr.

Steuernummer

Ort, Datum und Firmenstempel

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen