

ABBUCHUNGSauftrag FÜR LASTSCHRIFTEN

**Daten Ihres Kreditinstitutes:
Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen**

Name*: _____

Straße*: _____

PLZ*: _____ / Ort: _____

FAX - Nr. Ihrer Bank*: _____ / _____

*Pflichtfelder!!!

Zahlungsempfänger: V2 connect GmbH, Grasstr. 8, 45356 Essen

FAX 0201 – 17 16 29 97

ab dem (Datum): _____

vom Konto : _____ einzulösen,
(Ihre Konto-Nr.) (Ihre Bankleitzahl)

Auf eingehende Lastschriften werden Teilzahlungen nicht erbracht.

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift

Name des Kontoinhabers

Firmenstempel

(V2 Kd-Nr.)