



ABBUCHUNGSAUFTRAG für Lastschriften

Rückantwort

TopCom GmbH & Co.KG

Haselwanderstr. 7

77746 Schutterwald

Bitte zurück auf Fax Nr. 0781/ 9591-29

Absender

Firma

Name

Ansprechpartner/in Buchhaltung

Straße/ Postfach

Plz/ Ort

Telefon

Fax

Kunden- Nr.

Abbuchungsauftrag für Lastschriften ab Rechnungsdatum: Nummer
Zahlungsziel: 10 Tage mit 3% Skonto

Hiermit bitte(n) ich/wir Sie widerruflich, die von
TopCom GmbH & Co.KG, Haselwanderstr. 7, 77746 Schutterwald
für mich/ uns bei Ihnen eingehenden Lastschriften zu Lasten meines/ unseres Kontos mit der

Konto-Nr. _____ BLZ _____

Kreditinstitut _____

einzulösen, sofern Deckung vorhanden ist. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht
vorgenommen. Dieser Auftrag ist widerruflich.

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Unterschrift(en) des(der) Auftraggeber(s)

