

An:  actiPART GmbH Bahnhofstr. 37-39 01587 Riesa Fax: 0 35 25 / 77 316 66	Absender (Firmenstempel):
--	---------------------------

**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die actiPART GmbH widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Diese Ermächtigung bezieht sich auf Zahlungen wegen Warenlieferungen oder Dienstleistungen (Verpflichtungsgrund). Zahlungsempfänger ist die actiPART GmbH, 01587 Riesa, Handelsregister Amtsgericht Dresden HRB 22401. Gemäß des Lastschriftabkommens der Banken gilt zu Ihrer Sicherheit folgende Regelung: Bei Lastschrifteinzug aufgrund einer Einzugsermächtigung ist eine Rückgabe dieser Lastschrift wegen Widerspruchs innerhalb von 6 Wochen möglich.

**Wichtiger Hinweis:** Bitte füllen Sie das Formular sorgfältig und in Druckbuchstaben aus. Kosten, die infolge einer Rückbuchung einer Zahlungstransaktion mangels Kontodeckung oder aufgrund vom Kunden falsch übermittelter Daten der Bankverbindung entstehen, werden dem Kunden belastet (ca. 12 Euro).

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum) (Unterschrift d. Kontoinhabers)