

Einzugsermächtigung

Auftraggeber (Bitte alle Felder in Druckschrift ausfüllen)

Kd.-Nr.: (= Mandatsreferenz; soweit bekannt, sonst von xdot GmbH ausgefüllt)	
Firma mit Gesellschaftsform:	
Vor- und Nachname:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail:	
Bankverbindung:	IBAN _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	BIC: _ _ _ _ _ _ _ _
	Kreditinstitut:

Gläubiger-Identifikationsnummer xdot GmbH: DE61ZZZ00000965961

Ich / wir erteilen der xdot GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der xdot GmbH auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Lastschrift, Ermächtigung erlischt automatisch mit Kündigung der entsprechenden Verträge.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Name in Druckbuchstaben