Einzugsermächtigung

Ich zahle bis auf Widerruf per Bankeinzug:

Inhaber: _____

IBAN: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

BIC: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bezahlung per Lastschrifteinzug ist nur in Deutschland möglich.
Die Kosten für zurückgegebene Lastschriften stellen wir in Rechnung.

Einzugsermächtigung

IBAN: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

BIC: _____

Datum: _____

KEAC Parkstad
Tel.: 0031-45-5439248
Fax: 0031-45-5439243

Kopie zum Verbleib bei Ihren Unterlagen.