Einzugsermächtigung

KONICA MINOLTA

Kundennummer | Frau | Herr | Firma | andere: | Titel | Firmenbuchnr.

Name/Firmenname/Anschrift

Kontoinhaber (Name/Firmenname)

Kontonummer | BLZ | Name der Bank

E-Mail-Adresse (optional) ❑ Ich bin widerruflich damit einverstanden, zu Werbezwecken per E-Mail, Post oder per Telefon kontaktiert zu werden.

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Konica Minolta Business Solutions Austria GmbH widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann nicht, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/Wir habe(n) das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

Datum

Unterschrift/firmenmäßige Zeichnung des Kontoinhabers

Bitte senden Sie diese Ermächtigung an Konica Minolta Business Solutions Austria GmbH, Amalienstr. 59-61, 1130 Wien, z.H.: Buchhaltung

Konica Minolta Business Solutions Austria GmbH, Amalienstraße 59-61, 1130 Wien, Tel: +43 (0)1 87882, Fax-DW: 112, Homepage: www.konicaminolta.at

Sitz: Wien, Gerichtsstand: Handelsgericht Wien • Bankverbindung: Bank Austria Creditanstalt AG, Kto.-Nr.: 245 109 272/00, BLZ 12000 • FB-Nr: FN 197364t • DVR-Nr: 0556459, UID-Nr: ATU49754500, ARA-Lizenz-Nr: 1302