

Kundenstammblatt

Datum: _____

| Firmendaten: | | | |
|---|-------|---|-----------|
| Firmenname: | _____ | <input type="checkbox"/> Wiederverkäufer | |
| Branche: | _____ | <input type="checkbox"/> Gewerbetreibender (auch Schulen, Lehrer, Kindergärten, etc.) | |
| | | <input type="checkbox"/> Endverwender | |
| Straße: | _____ | PLZ: | _____ |
| Ort: | _____ | Land: | _____ |
| Postfach | _____ | PLZ-Postfach: | _____ |
| Telefonnr.: | _____ | Fax-Nr.: | _____ |
| E-Mail: | _____ | Web-Site: | _____ |
| Anrede: | _____ | Geburtsdatum: | _____ |
| Vorname | _____ | Name: | _____ |
| UStID: | _____ | UID: | ATU _____ |
| Ansprechpartner: | | | |
| Anrede: | _____ | Geburtsdatum: | _____ |
| Vorname | _____ | Nachname | _____ |
| Durchwahl-Tel: | _____ | Durchwahl-Fax: | _____ |
| E-Mail | _____ | Handy: | _____ |
| Zusatzinformationen: | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| Einzugsermächtigung <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA | | | |

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Langer Fachgroßhandel GmbH & Co. KG widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Langer Fachgroßhandel GmbH & Co. KG Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Langer Fachgroßhandel GmbH & Co. KG auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

| | |
|---|--------------|
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) | |
| Anschrift des Zahlungspflichtigen <i>Straße Hausnummer, PLZ, Ort</i> | |
| IBAN des Zahlungspflichtigen <i>max. 22 Stellen</i> DE | |
| Ort | Datum |
| Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen: | |