

Bankeinzug

Hiermit ermächtige(n) ich wir Sie, bis auf Widerruf die offenen Rechnungen für die Firma Mag mittels Lastschrift einzuziehen.

Name, Ort der Bank:

Bankleitzahl:

Konto Nr.:

Kundennummer:

Datum:

Unterschrift:

Firmenstempel:

Bitte dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben
an die MAG (Fax +49 5344 / 96 02-25) faxen.