

AT Tempel

- Fleischerei- und Großküchenbedarf
- Lebensmitteltechnik
- Betriebshygiene
- Verpackungen



**Wie können
Sie Zeit,
Arbeit und
Geld sparen
?**

AT Tempel

- Fleischerei- und Großküchenbedarf
- Lebensmitteltechnik
- Betriebshygiene
- Verpackungen

Andreas Tempel GmbH

Wankelstraße 9
Gewerbegebiet Neermoor I
26802 Moormerland

Telefon: 0 49 54 / 9 54 79 - 15
Telefax: 0 49 54 / 9 54 79 - 315

eMail: buchhaltung@attempel.de
Internet: www.attempel.de

EU-Zulassung NI 10661

••• hier bitte abtrennen •••

*Leistungs,
die überzeugt*

Firma

Andreas Tempel GmbH

Buchhaltung

Wankelstraße 9

D-26802 Moormerland

AT Tempel

- Fleischerei- und Großküchenbedarf
- Lebensmitteltechnik
- Betriebshygiene
- Verpackungen

Andreas Tempel GmbH

Wankelstraße 9
Gewerbegebiet Neermoor I
26802 Moormerland

Telefon: 0 49 54 / 9 54 79 - 15
Telefax: 0 49 54 / 9 54 79 - 315

eMail: buchhaltung@attempel.de
Internet: www.attempel.de

*Leistungs,
die überzeugt*

*Leistungs,
die überzeugt*

Wie können Sie Zeit, Arbeit und Geld sparen ?

Durch unser Abbuchungsverfahren.

Wir arbeiten für Sie, denn Sie brauchen

- ✓ keinen Zahlungstermin zu überwachen
- ✓ keine Überweisungsformulare oder Schecks auszufüllen und zu versenden

Weitere Vorteile für Sie:

- ✓ Sie ersparen sich Porto und Bankgebühren
- ✓ Wir kürzen Ihren Rechnungsbetrag um 2% Skonto. Sonst wäre die Rechnung netto zu zahlen
- ✓ Sie gehen kein Risiko ein, denn Sie können jederzeit den Abbuchungsauftrag widerrufen

Nutzen Sie alle diese Vorteile, indem Sie das nebenstehende Formular ausfüllen und an uns zurücksenden oder -faxen.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Andreas Tempel GmbH
Wankelstraße 9
D-26802 Moomerland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000008689

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Nur zukünftige Rechnungen berücksichtigen

Zukünftige und noch nicht beglichende Rechnungen berücksichtigen

Zutreffendes bitte ankreuzen

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Postleitzahl und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort und Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) und Stempel