

Per Fax zurück an:  
06827 902620



Abbuchungsauftrag für Lastschriften

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Name und Anschrift des Kontoinhabers: | Name und Anschrift des kontoführenden Institutes |
|---------------------------------------|--|

Hiermit bitte(n) ich/wir Sie widerruflich, die von

**Krämer IT-Solutions GmbH**

für mich/uns bei Ihnen eingehenden Lastschriften zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

|      |      |
|------|------|
| Nr.: | BLZ: |
|------|------|

einzulösen, sofern Deckung vorhanden ist. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

|             |  |
|-------------|--|
| Ort, Datum: | Unterschrift(en) und Stempel des/der Auftraggeber(s) |
|-------------|--|

|            |                                       |
|------------|---------------------------------------|
| Ort/Datum: | Unterschrift(en) und Stempel der Bank |
|------------|---------------------------------------|

**Bitte lassen Sie das Formular von Ihrer Bank abstempeln und unterschrieben an uns zurückfaxen.**

KD.-Nr.: \_\_\_\_\_