



# Einzugsermächtigung

Telefax von

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

an

Issociate GmbH

Fax: 09191 – 73387-28

**Hiermit erteile ich / wir:**

Kundennummer : \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

**die Genehmigung**  alle offenen und zukünftig anfallenden Rechnungen

nur zukünftig fällige Rechnungen

Zu Lasten unseres / meines

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Konto Inhaber: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

im Zuge des Lastschriftenverfahrens abzubuchen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift