

Ihre Kundennummer

Auftrag zur Lastschriftverfahren / Einzugermächtigung

Bitte **vollständig** ausgefüllt und unterzeichnet **per Fax an 06081 9283202-9** oder als Anhang **per E-Mail**
 Oder per Post an: MWHS Media UG (haftungsbeschränkt -) Abteilung Buchhaltung – Weilstr. 4b – 61267 Neu-Anspach

Firmenname des Ansprechpartners	Vorname und Nachname des Ansprechpartners
---------------------------------	---

Firmenname des Domaininhabers	Vorname und Nachname des Domaininhabers
-------------------------------	---

 Straße und Hausnummer

PLZ	Ort
-----	-----

Hiermit ermächtige(n) ich/wir **MWHS Solutions® und Partner**, die jeweils fälligen Rechnungsbeträge von meinem/unserem nachfolgend genanntes Konto durch Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen.

Bei Rücklastschriften, die der Kunde zu vertreten hat, ist **MWHS Solutions®** berechtigt, pro Rücklastschrift 15,00 Euro als Schadensersatz zu berechnen, es sei denn, der Kunde weist nach, dass ein Schaden überhaupt nicht oder in wesentlich geringerer Höhe entstanden ist.

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Bitte ziehen Sie alle bestehenden und zukünftigen Rechnungen ein.
- Bitte ziehen Sie nur zukünftige Rechnungen ein. Bereits bestehende zahle ich per Überweisung.

Bankverbindung

Kreditinstitut: _____
 Kontoinhaber: _____
 Kontonummer: _____
 Bankleitzahl: _____
 Ab 2014
 IBAN Code: _____
 Swift / BIC Code: _____

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen <http://www.mwhs-solutions.de/agb.html> gelesen und akzeptiere sie.

Datum	Unterschrift / Firmenstempel des Vertragspartners	Unterschrift / Firmenstempel des Kontoinhaber
-------	---	---