D-48488 Emsbüren
Tel. +49 (0) 5903 93555 0
Fax +49 (0) 5903 93555 79
Merianstrasse 5
info@software-partner.de
www.software-partner.de

D-82008 Unterhaching
Tel. +49 (0)89 444 89 79-0
Fax +49 (0)89 444 89 79-29
Inselkammerstr. 5
info@software-partner.de
www.software-partner.de

Nutzen auch Sie die Vorteile durch die Wahl des automatischen Zahlungsverkehrs:

1. Bei Teilnahme an unserem Abbuchungsverfahren haben Sie bei uns oberste Priorität bei der Abwicklung Ihrer Aufträge und bei eventuellen Lieferengpässen. Ein notwendiger Lieferstop wegen offener Rechnungen ist ebenfalls nicht mehr erforderlich.

2. Nutzen Sie die bequeme Art der Bankabbuchung. Das lästige Ausfüllen von Überweisungen und die Überwachung von Zahlungsterminen entfällt.

3. Vertrauen Sie mit Ihrer Unterschrift auf die fehlerfreie Abwicklung Ihrer Aufträge und den sorgfältigsten Umgang mit Ihrer Erlaubnis, Rechungsbeträge von Ihrem Konto abzubuchen. Sollte uns trotzdem einmal ein Fehler unterlaufen, erhalten Sie **sofort** eine Rücküberweisung über den falsch gebuchten Betrag.

4. Wir stehen zu unserem Wort.

**Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann geben Sie einfach dieses Formular komplett ausgefüllt und im Original Ihrer Bank und bitten Sie diese, uns umgehend das angehängte Bestätigungsformular zukommen zu lassen.**

Haben Sie noch Fragen? Dann wenden Sie sich einfach telefonisch oder per Mail an Ihren Betreuer bei uns.

---

## Abbuchungsauftrag für Lastschriften

Kontoführendes Kreditinstitut:

..... .....
Name der Bank Straße

..... .....
Konto-Nummer PLZ / Ort

.....
BLZ

Hiermit bitten ich/wir Sie widerruflich, die von der Software Partner GmbH, Inselkammerstr. 5, 82008 Unterhaching für mich/uns bei Ihnen eingehenden Lastschriften zu Lasten meines/unseres Kontos einzulösen. Wir verpflichten uns für die nötige Deckung zu sorgen. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Kontoinhaber

..... .....
Name Straße

.....
PLZ / Ort

..... ..... .....
Datum Unterschrift des Verfügungsberechtigten Firmenstempel

An

Software Partner Datenmedien-Service und Vertriebs GmbH
Merianstrasse 5

48488 Emsbüren

---

## Bestätigung der Einreichung des Formulars „Abbuchungsauftrag für Lastschriften“

Kontoführendes Kreditinstitut:

..... .....
Name der Bank Straße

.....
PLZ / Ort

Hiermit bestätigen wir, dass der Kontoinhaber

..... .....
Name Straße

.....
PLZ / Ort

..... .....
Konto-Nummer BLZ

heute einen Auftrag zur Abbuchung von Lastschriften eingereicht hat.

..... ..... .....
Datum Unterschrift Bankstempel