

MACH'S einfach

AKTIVIERE DIE ZAHLUNGSAUTOMATIK

- » Nichts lenkt Dich ab
- » Konzentrier Dich voll auf die Fahrausbildung
- » Fokussier Dich auf den Führerschein
- » Bezahle bequem per Lastschrift
- » Setze auf Null Risiko
- » Behalte volle Kontrolle

DATAPART Factoring GmbH, Postfach 709, 71607 Ludwigsburg
Telefon 0 71 41 / 93 46 10, Telefax 0 71 41 / 93 46 09
info@datapart-factoring.de, www.datapart-factoring.de

Fahrschüler:

Name, Vorname – bitte in Druckbuchstaben

ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

Dr. Vaih GmbH
c/o DATAPART Factoring GmbH
Schwieberdinger Straße 60
71636 Ludwigsburg
DE31ZZZ00000548140

GLÄUBIGER IDENTIFIKATIONSNUMMER:

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Ich ermächtige die Dr. Vaih GmbH c/o DATAPART Factoring GmbH, Ludwigsburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Dr. Vaih GmbH c/o DATAPART Factoring GmbH, Ludwigsburg, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

HINWEIS: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Es wird eine Vorankündigungsfrist von 1 Tag vereinbart, die mit der Zustellung der Rechnung erfüllt wird.

Mandatsreferenz:	<table border="1"><tr><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0																			
0																					
	Meine Kundennummer																				
Kontoinhaber:	<input type="text"/>																				
	Name, Vorname – bitte in Druckbuchstaben																				
Anschrift Kontoinhaber:	<input type="text"/>	<input type="text"/>																			
	Straße / Hausnummer	PLZ / Ort																			
Kreditinstitut:	<input type="text"/>																				
IBAN:	<input type="text"/>																				
BIC:	<input type="text"/>																				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>																			
	Ort, Datum	Unterschrift																			

Bitte in Ihrer Fahrschule abgeben.