

termin-line

SIT IT-Services



Einzugsermächtigung

Name der Praxis / des Geschäftes:

Adresse:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

Name des Kontoinhabers:

Erklärung:

Hiermit ermächtige ich die Firma SIT IT-Services, anfallende Software-Nutzungsgebühren monatlich von meinem Konto einzuziehen.

Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Unterschrift / Stempel

Datum