

# EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Bitte füllen Sie das Formular aus und faxen Sie es unterschrieben an:

Telefax-Nummer: **0800 / 46 47 329** (gebührenfrei)

### Vertragsinhaber:

Kundennummer	.....
Firma	.....
Straße/Nr.	.....
PLZ/Ort	.....
Land	.....
E-Mail	.....

### Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die 4Mis GmbH die vertraglich vereinbarten Kosten für die unter der o.g. genannten Kundennummer zur Verfügung gestellten Leistungen von dem unten genannten Konto bzw. der unten angegebenen Kreditkarte einzuziehen.

### Bankverbindung (deutsches Konto):

Kontonummer	.....
Bankleitzahl	.....
Kreditinstitut	.....
Kontoinhaber	.....

### Kreditkartendaten (nur für Kunden außerhalb Deutschlands):

Kartentyp	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MasterCard	<input type="checkbox"/> American Express
Kartenummer	.....		
Gültigkeit	.....		
Karteninhaber	.....		

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift/Stempel