

# Einzugsermächtigung

Zahlungsempfänger:

Fax: 0511-22002999

IVD GmbH  
Heisterbergallee 12  
30453 Hannover

Hiermit ermächtige/n ich/wir die IVD GmbH widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für ausgeführte Leistungen bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Ich/wir erhalten auf jeden eingezogenen Rechnungsbetrag einen Bonus i.H. von 2% Skonto.

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Bei Bank:

Name, Vorname/Firma des  
Zahlungspflichtigen/  
Kontoinhabers:

---

Strasse, Hausnummer:

---

PLZ, Ort:

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift