

# Abbuchungsauftrag für Lastschriften



**X** An (Kreditinstitut)  
(genaue Anschrift, muss in Deutschland sein)

**X** Name und genaue Anschrift des Kontoinhabers  
(Kunde Maske Fleet GmbH)

**X** Hiermit bitte(n) ich / wir<sup>1</sup> Sie wiederruflich, die von (Name des Zahlungsempfängers) der  
**Maske Fleet GmbH • Hauptstraße 6-8 • 27412 Breddorf**  
für mich / uns<sup>1</sup> bei Ihnen eingehenden Lastschriften zu Lasten meines / unseres<sup>1</sup> Girokontos einzulösen.

Bankleitzahl Konto-Nr.

Wenn mein / unser<sup>1</sup> Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

**X** Ort, Datum

**X** Unterschrift(en) des / der<sup>1</sup> Zahlungspflichtigen  
(Kunde der Maske Fleet GmbH)

Für Rückfragen:  
**Abteilung: Controlling**  
**Tel.: +49 (0)4285 / 9260 - 132, Fax: +49 (0)4285 / 9260 - 48132**  
**Mail: mwellbrock@maske.de**

<sup>1</sup> Nicht zutreffendes bitte streichen  
**X** Bitte ausfüllen

---

## Nur für interne Zwecke:

Controlling  
angelegt

EDV