

Askerus GmbH
Wiesenstraße 35

45473 Mülheim an der Ruhr

Fax: +49 (0) 208 29 99 775



Einzugsermächtigung

Firmenname:	
Name, Vorname:	
Anschrift:	

Leistungsmodelle (Preise entnehmen Sie bitte der aktuellen Gebührenübersicht auf www.askerus.de/travel/Content/gebuehren.html)

Basismodell **Flat 25** **Flat 50** **Flat**

Hiermit erkläre ich mich mit der Abbuchung
der monatlichen Gebühr, die sich nach dem gewählten Leistungsmodell richtet, einverstanden.

Die Einzugsermächtigung erlischt mit meinem Widerruf oder im Falle der schriftlichen Kündigung.

Kontoinhaber (in Druckstaben): _____

Name der Geldinstitutes: _____

Konto-Nr.: _____

BLZ: _____

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift des
Vertretungsberechtigten

Hinweis:

Die Lastschrift ist risikolos und innerhalb von 4 Wochen widerrufbar.