

Bestellung Behälterschloß



Stadt / Gemeinde: _____

Hiermit bestelle ich zu folgenden Konditionen

<input type="radio"/> Behälterschloß für MGB der Größe 60-240l Preis inklusiv Montage vor Ort, Ersatzschlüssel und 19% MwSt	68,00 €	Anzahl: _____ Stück
<input type="radio"/> Dreikantschloß für MGB der Größe 660 1.100l Preis inklusiv Montage vor Ort, Ersatzschlüssel und 19% MwSt	87,00 €	Anzahl: _____ Stück

Standplatz:

Name Vorname

Strasse HausNr. Ortsteil

Behälternummer (Barcodenummer) Behältergröße Behälterfarbe

Briefkasten, in den die Schlüssel eingeworfen werden sollen (falls abweichend vom Standplatz unbedingt angeben, ansonsten werden die Schlüssel am Gefäß belassen).

Die Montage erfolgt in der Regel innerhalb von 3-4 Wochen nach Auftragserteilung oder zu den jeweils festgelegten Terminen. Sollte zum Zeitpunkt der Montage niemand zu Hause sein, müssen die Gefäße frei zugänglich oder falls oben keine Behälternummer angegeben wurde, eindeutig gekennzeichnet sein.

Die Montage erfolgt nur nach Erteilung der umseitig aufgedruckten Einzugsermächtigung.

Ort, Datum

Unterschrift

Telefonnummer für Rückfragen

Bitte „Bestellung Behälterschloß“ & „Formular SEPA-Lastschriftmandat“ vollständig ausgefüllt senden an:

- postalisch: PreZero Service Süd GmbH, Daimlerstrasse 2, 75438 Knittlingen oder
- per Fax an: 07043 / 939-169

Danke, Ihre kommunale Einsatzleitung der PreZero Knittlingen

SEPA – Lastschrift-Mandat



Name des Zahlungsempfängers:

PreZero Service Süd GmbH

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE55 074 00000002180

Mandatsreferenz (entspricht Ihrer Kundennummer und wird Ihnen über die Rechnungsstellung mitgeteilt):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ich erkläre mich / Wir erklären uns mit Unterschrift für einen Vorankündigungszeitraum von einem Tag einverstanden.

Ort:

Datum(TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):