

Wenn Sie Verarbeiter oder Bauherr sind, können Sie bei uns gerne ein Konto beantragen. Wir sammeln Ihre Lieferscheine und schreiben die Rechnung auf Wunsch sofort, nach 2 oder 4 Wochen. Ab 50,00 EUR Rechnungsbetrag gewähren wir 2% Skonto innerhalb 8 Tagen oder Sie zahlen nach 30 Tagen den vollen Rechnungsbetrag. Bei Bankeinzug gewähren wir 3% Skonto. Bitte füllen Sie das Formular aus und senden es unterschrieben an uns zurück.

EINRICHTUNG EINES FIRMENKONTOS

Bei Verarbeiterkunden Gewerbeschein oder HR-Auszug erforderlich

► **Genauere Firmenanschrift** Firma _____

Branche _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Umsatzsteuer-Ident-Nr. DE _____

Steuer-Nr. _____

► **Kontakt** Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Internet _____

► **Bankverbindung** Hausbank _____

► **Rechnungslegung** 2-wöchig 4-wöchig (Monatsrechnung)

► **AGB** Die AGB der Fa. Albert Schäffer GmbH & Co. KG und der Fa. Albert Schäffer & Köder GmbH werden anerkannt. Diese werden auf Wunsch zugesandt. Das Erstgeschäft als Neukunde wird durch Barzahlung, Scheck, EC-Cash oder einmalige Abbuchungserlaubnis abgewickelt.

Interne Vermerke:

Kundennummer _____

AGB _____

Datum _____

SB _____

Ort, Datum

Unterschrift

Wenn Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen, gewähren wir **3% Skonto!**
Sie brauchen sich nicht mehr um den Zahlungstermin kümmern, wir buchen fällige Beträge **erst nach 14 statt 8 Tagen** von Ihrem Konto ab. Die Bankabbuchung ist für Sie völlig risikofrei.

Ihre Vorteile:

- Kein Aufwand
- Niedrigere Bankgebühren
- Keine Zahlungsterminüberwachung
- Sie sparen: Zeit - Arbeit - Geld

Gläubiger Identifikationsnummer: DE 63 ZZZO 0000 3295 08

Mandats-Referenz:

(Kundennummer)

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Albert Schaffer & Köder GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Albert Schaffer & Köder GmbH 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.

► **Genaue
Anschrift**

Vorname, Name _____

Firma _____

Branche _____

Straße und Haus-Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

► **Bankverbindung**

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort, Datum

Unterschrift