

## Abbuchungsauftrag für Lastschriften

Bitte leiten Sie diesen Abbuchungsauftrag umgehend an Ihre Bank weiter, lassen sich dieses von Ihnen ausgefüllte Formular bestätigen und schicken es per Fax an +49 40 72906711.

Name und Anschrift des Kontoinhabers

An (Kreditinstitut)

Hiermit bitte(n) ich/wir Sie widerruflich, die von (Name des Zahlungsempfängers)

imcopex office supplies GmbH  
Auf dem Ralande 7-9  
21465 Wentorf / Hamburg, Germany  
fon +49. (0)40. 72 90 67 -67 / fax -68  
contact@imcopex.de / www.imcopex.de

Für mich/uns bei Ihnen eingehende Lastschriften zu Lasten meines/unseres Kontos mit der Nummer

Konto-Nr.:

Kreditinstitut:

BLZ:

einzulösen.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort / Datum

Unterschrift(en)

Stempel

imcopex  
office supplies GmbH

Auf dem Ralande 7-9  
21465 Hamburg

fon +49. 40. 72 90 67 67  
fax +49. 40. 72 90 67 68

contact@imcopex.de  
www.imcopex.de

EPSON  
OKI  
NEC

LEXMARK  
nashuatec  
PHILIPS

KONICA MINOLTA  
Panasonic  
SAGEM

olivetti  
SAMSUNG  
Canon

HEWLETT  
PACKARD  
RISO  
RICOH

brother  
XEROX

TOSHIBA  
infotec  
SHARP

KYOCERA  
mita