

**Dauer- Abbuchungsauftrag für Lastschriften**

**von:**

**an: Aurum Dental Trading GmbH  
Lesumer Heerstrasse 36  
D- 28 717 Bremen**

Hierdurch beauftragen wir Sie widerruflich, die Beträge lt. unserer Zahlungsvereinbarung vom ..... 20\_\_ zu Lasten unseres

**Kontos:** .....  
**bei der** .....  
**BLZ:** .....

per Lastschrift einzuziehen.

.....,den

.....  
Stempel und Unterschrift