

# Antrag

## zur Eröffnung eines gewerblichen Kunden-Kontos

**Bitte gut lesbar ausfüllen!**  
**Pflichtfelder\*** sind unbedingt auszufüllen.

			KUNDEN-NR.	DATUM*
NAME, VORNAME, BZW. FIRMENNAME MIT FIRMIERUNG*				
STRASSE*			ANZAHL MITARBEITER	
LAND*	PLZ*	ORT*		ORTSTEIL*
TELEFON-NR.*		FAX-NR.*		UST-ID-NR.*
INFO-E-MAIL*			BUCHHALTUNGS-MAIL FÜR PDF-RECHNUNGEN*	
WEB-ADRESSE				

**Branche und Kennzeichen** (wird intern ausgefüllt)

BRANCHE/NAME*	BRANCHEN-NR.*	VERTRETER	BESUCHSTAG	ABC-KLASSE
---------------	---------------	-----------	------------	------------

**Lieferanschrift** (wenn von Rechnungsanschrift abweichend)

STRASSE				
LAND	PLZ	ORT		ORTSTEIL

**Kontaktperson**

NAME, VORNAME				
FUNKTION			GEBURTSDATUM	
TELEFON-NR.		FAX-NR.		
E-MAIL				
EINKAUFSBERECHTIGTE				

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten unter Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen erhoben, verarbeitet, gespeichert und genutzt werden.

Ihre Daten werden allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses genutzt. Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber Luxem umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung Ihrer personenbezogener Daten verlangen. Sie können die erteilte Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen und die Löschung Ihrer Daten unter werkzeug@luxem-gmbh.de beantragen.

Darf nur gegen Anweisung geliefert werden?  JA  NEIN  
 Zustimmung für Bankabbuchung wird erteilt  JA  NEIN

FIRMENSTEMPEL/ UNTERSCHRIFT DES KUNDEN

▶ BITTE FÜGEN SIE DIESEM ANTRAG EINE KOPIE DER GEWERBEANMELDUNG, SOWIE EINEN GESCHÄFTSBRIEFBOGEN BEI.

**Erika Luxem Handelsgesellschaft mbH**  
– Kundenanlage –  
Im Höning 1

63820 Elsenfeld

## SEPA Lastschriftmandat für gewerbliche Kunden

### Wiederkehrende Zahlungen

**Bitte gut lesbar ausfüllen!**

**Pflichtfelder\*** sind unbedingt auszufüllen.

KUNDEN-NR.

GLÄUBIGER IDENTIFIKATIONSNUMMER <b>DE28ZZZ00000548194</b>	MANDATSREFERENZ
--	-----------------

Ich ermächtige die Erika Luxem Handelsgesellschaft mbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. **Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an**, die von der Erika Luxem Handelsgesellschaft mbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

NAME UND VORNAME (KONTOINHABER)*	
STRASSE UND HAUSNUMMER (KONTOINHABER)*	PLZ UND ORT (KONTOINHABER)*
KREDITINSTITUT*	BIC*
IBAN NUMMER*	
ORT, DATUM*	UNTERSCHRIFT(EN) DES/DER ZAHLUNGSPFLICHTIGEN*

**Für einen reibungslosen Ablauf sind folgende Punkte zwingend notwendig:**

- Das Ausfüllen aller Pflichtfelder.
- Das Formular im **Original** mit Unterschrift per Post an Luxem senden.
- Ein Original mit Unterschrift müssen Sie bei Ihrer Bank einreichen.