

Postlagerungsauftrag

Ich (wir) beauftrage(n) die BWPOST Zollernalb GmbH alle für mich (uns) bestimmten Sendungen in nachstehend genanntem Zeitraum zu lagern.

IHRE KONTAKTDATEN	
Firmenname *	
Nachname *	
Vorname 1 *	
Vorname 2	
Vorname 3	
Vorname 4	
Vorname 5	
Straße und Haus-Nr. *	
PLZ und Ort *	
Telefonnummer *	
E-Mail-Adresse *	

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder

Beachten Sie bitte:

- Die Kosten werden per einmaligen Lastschrifteinzug mittels Ihrer angegebenen Bankdaten eingezogen.
- Die Daten werden spätestens zwei Jahre nach dem Beginn der Postlagerung gelöscht.
- Eine Übermittlung dieser Angaben an andere Postunternehmen findet nicht statt.
- Ein Postlagerungsauftrag kann nur gestellt werden, wenn sich der Wohnsitz innerhalb des Landkreises Zollernalb befindet. Befindet sich der Wohnsitz außerhalb des BWPOST-Gebietes muss ein Postlagerungsauftrag bei dem jeweils ansässigen Postdienstleister gestellt werden.

DAUER der Postlagerung
Beginn der Postlagerung :
Ende der Postlagerung :
Dauer der Postlagerung : <input type="radio"/> bis 1 Monat (19,50 € *)

*Preise zzgl. Gesetzliche MwSt., welche auf unserer Rechnung separat ausgewiesen wird.

Wichtiger Hinweis :

Bitte beachten Sie, dass Express-Sendungen, sowie Briefsendungen mit der Zusatzleistung Übergabe-Einschreiben und Postzustellungsaufträge von der Lagerung ausgeschlossen sind.

Im Übrigen gelten unsere **AGB** in der aktuellen Fassung.

Einwilligungserklärung*

- Ich / wir sind eine **Firma** Ich / wir sind **Privatempfänger**
- Ja**, ich bin mit der Postlagerung einverstanden
- Nein**, ich bin mit der Postlagerung nicht einverstanden
- Auftragsbestätigung***: Hiermit beauftragen wir die BWPOST Zollernalb GmbH, die Sendungen zu lagern und nach Ablauf der Lagerungsfrist bei uns zuzustellen.

Ort, Datum *

Unterschrift *

Bitte füllen Sie alle mit * gekennzeichneten Felder aus.

Bitte füllen Sie zur Vervollständigung noch das **SEPA-Lastschriftmandat** auf der nächsten Seite aus.

SEPA-BASIS-Lastschriftmandat Einmalige Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer : **DE90ZZZ00000332902** / BWPOST Zollernalb GmbH

Mandatsreferenz :

Hiermit ermächtige(n) ich/wir einmalig die BWPOST Zollernalb GmbH, Zahlung von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BWPOST Zollernalb GmbH auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Firmenname *	
Nachname *	
Vorname *	
Straße und Haus-Nr. *	
PLZ und Ort *	
Telefonnummer	

Hinweis : Ich/wir kann/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.

Kreditinstitut *	
IBAN *	
BIC *	

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder

Ort, Datum*

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen*
