



Bauzentrum Lücking

verwaltung@bauzentrum-luecking.de - www.bauzentrum-luecking.de

Lücking Baustoffe GmbH & Co.KG
33165 Lichtenau · Neuer Weg 1
Telefon 05295 9866-0 · Fax 05295 9866-89

Niederlassung
33014 Bad Driburg · Brakeler Str. 39
Telefon 05253 1866 · Fax 05253 1866

Niederlassung
33184 Altenbeken-Buke · Industriestr. 1
Telefon 05255 7610 · Fax 05255 930991

ideen & Machen
Gemeinsam für deinen Traum

Antrag auf Eröffnung eines Kundenkontos

Bitte um Zusendung per E-Mail

Kundenangaben:

Die mit *gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder

Name*	
Vorname*	
Geburtsdatum (TT/MM/JJ) *	
Straße, Hausnummer*	
PLZ/Ort*	
Telefon*	
Mobil	
E-Mail (für Rechnungsversand als PDF-Datei) *	

Lieferanschrift

Straße/Hausnummer:

PZL/Ort:

- ☐ Neubau
☐ Ausbau/Anbau
☐ Sonstiges

Einkaufsberechtigt sind außer dem Antragssteller folgende Personen

Name, Vorname:

Zahlungshinweis:

- ☐ Ich bezahle per Überweisung
☐ Ich bezahle per Lastschrift -4% Skonto (auf skontierfähige Produkte)
(Extra Formular ausfüllen)

Die allgemeinen Lieferungs- und Zahlungsbedingungen der Firma Lücking Baustoffe GmbH & Co. KG wurden mir ausgehändigt. Es liegen bei mir/uns keine Umstände vor, die eine Kreditlieferung behindern können. Ich bin damit einverstanden, dass die hier erteilte Angaben EDV-technisch aufbereitet werden und anfallende Folgedaten abgespeichert werden und die vorgenannten Firma Auskünfte (Schufa/Bank) über mich/uns einholt. Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum:

Unterschrift:



Bauzentrum Lücking

info@bauzentrum-luecking.de · www.bauzentrum-luecking.de

Lücking Baustoffe GmbH & Co.KG
33165 Lichtenau · Neuer Weg 1
Telefon 05295 9866-0 · Fax 05295 9866-89

Niederlassung
33014 Bad Driburg · Brakeler Str. 39
Telefon 05253 1866 · Fax 05253 1866

Niederlassung
33184 Altenbeken-Buke · Industriestr. 1
Telefon 05255 7610 · Fax 05255 930991

ideen & Machen
Gemeinsam für deinen Traum

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Lücking Baustoffe GmbH & Co.KG
Neuer Weg 1
33165 Lichtenau

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 57ZZZ00000122327

Mandatsreferenz = Ihre Kundennummer:

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

SEPA-Basislastschrift - Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder Feiertag verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag.

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 / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl/ Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen):

Name des Kreditinstituts:

Weitere Vereinbarung:

Hiermit wird die Verkürzung der PRE-Notification (Frist zur Vorabinformation) für SEPA-Lastschriften entsprechend der vereinbarten Zahlungsbedingungen, mindestens jedoch auf 3 Tage vor Fälligkeitsdatum, bestätigt.

Ort, Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen