



Camion Pro International, Oberer Graben 6, CH-9000 St. Gallen/Switzerland
 Mitglieder aus Deutschland werden betreut von Camion Pro e. V. &
 Einkaufsgemeinschaft Camion Pro GmbH
 Leopoldstraße 244, 80807 München · Tel.: 089 3160597-0 · Mail: Service@camionpro.eu

Cargo Cop Firmenanalyse

Antrag bitte ausfüllen und unterschrieben an CAMION PRO schicken
 Zurück per Mail an Service@camionpro.eu

Camion Pro e. V. analysiert für Sie Ihren neuen Auftraggeber und liefert Ihnen allgemeine Unternehmensdaten, Zahlungs- und Liquiditätsmerkmale sowie spezielle Branchenerkenntnisse über ein bestimmtes Unternehmen. Hierbei werden Ihnen nicht nur wichtige Wirtschafts- und Schufa-Daten geliefert, sondern auch die Erfahrungen, die andere Frachtführer mit dem Unternehmen gemacht haben zur Verfügung gestellt!

Auftraggeber

Name/Firma:	
Name/Vorname:	
Straße/Nr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	
Mitgliedsnummer:	

Hiermit beauftragt der/die Absender/in den Verein Camion Pro zu einer Cargo Cop Firmenanalyse. Die Bezahlung erfolgt vorab per unaufgeforderter Überweisung auf folgende Bankverbindung:

Abzufragendes Unternehmen

Name/Firma:		
Ansprechpartner:		
Straße/Nr.:		
PLZ, Ort:		
Telefon:		
E-Mail:		
Grund:	☐ Geschäftsanbahnung	Sonstiges:

- ☐ Geschäfts- und Gebührenordnung für Camion Pro sowie Cargo Cop Leistungen wurden gelesen und akzeptiert

Firmenanalyse:

€ 19,90 Mitglieder
€ 59,90 Nichtmitglieder

Sparkasse Pfaffenhofen, BLZ 72151650, Konto Nr.: 0009 7520 98,
IBAN: DE37 7215 1650 0009 7520 98, Swift-BIC: BYLADEM1PAF

Ich entscheide mich für: *(Bitte ankreuzen)*

- ☐ Lastschriftinzugsverfahren

(Bitte beigefügtes SEPA-LEV ausgefüllt und unterschrieben im Original an uns zurück)

- ☐ Überweisung

(Bezahlung innerhalb von 5 Tagen)

Ort/Datum/Unterschrift

ERTEILEN EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS	
Name des Zahlungsempfängers:	Camion Pro International
Anschrift des Zahlungsempfängers:	Camion Pro International Oberer Graben 6 CH-9000 St. Gallen/Switzerland
Gläubiger-Identifikationsnummer:	CH 93 ZZZ 00000000235
Mandatsreferenz: ist gleich Mitgliedsnummer: (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	
<u>Einzugsermächtigung:</u> Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. <u>SEPA-Lastschriftmandat:</u> Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <u>Hinweis:</u> Ich kann / Wir 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.	
Zahlungsart:	
☒ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung	
<u>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</u>	
Anschrift des Zahlungspflichtigen	
Land / PLZ / Ort	
Straße/ Hausnummer:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):	
DE	
BIC:	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	Ort, Datum (TT/MM/JJJJ)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten