



Blutegelapotheke Biebortal

ein Unternehmen der Dünsberg-Apotheke

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen im SEPA-Lastschriftverfahren

Liebe Kundin, lieber Kunde,

wir bitten Sie, die untenstehende Einzugsermächtigung auszufüllen und unterschrieben an uns per E-Mail-Anhang, Fax oder postalisch zurück zu senden.

Zahlungsempfänger: Blutegelapotheke Biebortal, Am Schindwasen 4, 35444 Biebortal
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37BAP00000120262
Mandatsreferenz (entspricht Kundennummer - wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Firma/Praxis:	
Name:	Vorname:
Straße/Hausnr.:	PLZ/Ort:
Tel.:	Fax:
Mobil:	E-Mail:
IBAN:	BIC:
Konto-Nr.:	BLZ:
Bankname:	

Ort/Datum: _____ Unterschrift/Stempel: _____

Wir werden Ihre Daten streng vertraulich behandeln und nicht an Dritte weiter geben!

Hinweis für den/die Kontoinhaber: Sollte das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Uns durch die Bank berechnete Kosten für Rücklastschriften aufgrund fehlerhafter Konto- bzw. Bankdaten oder fehlender Kontodeckung werden wir Ihrem Kundenkonto belasten.