

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur Erleichterung Ihrer Rechnungsbezahlung empfehlen wir den kostenlosen Bankeinzug.

Bitte füllen Sie uns dazu noch Ihre Bankverbindung zum Einzug der Forderungen durch Lastschrift aus.

SEPA-Lastschrift-Mandat / Einzugsermächtigung

Zahlungsempfänger:

Kurt-Mothes-Apotheke Plauen, Inhaber Jens Kreisel

Gläubiger-ID: DE23ZZZ00000032341

Mandatsreferenz = Kundennummer lt. Rechnung.

Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich die Kurt-Mothes-Apotheke, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Abbuchung erfolgt im Normalfall am 2. oder 3. Werktag des Monats. (= einmalige Pre-Notifikation)

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kurt-Mothes-Apotheke auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: _____

Kontonummer _____

IBAN: _____

BIC: _____

kontoführendes Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Hinweis:

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Ich kann Bei Nichteinlösung kann es zur Berechnung von Rückbuchungsgebühren durch die Banken kommen, die vom Verursacher zu tragen sind.

Innerhalb acht Wochen nach Belastungsdatum ist die Erstattung des belasteten Betrages in begründeten Fällen möglich.

Bei Unklarheiten oder Fehlern bitte zuvor mit der Apotheke Rücksprache nehmen! (Tel. 03741-442014)

Ort/Datum

Unterschrift(en)