

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA -Lastschriftmandats

• Zahlungsart für wiederkehrende Zahlungen

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13 ZZZO 0000 4019 94

Mandatsreferenz: _____ (Ihre Kundennummer)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: DENSION Dental GmbH & Co. KG, Berliner Str. 40, 63065 Offenbach

Einzugsermächtigung:

- Ich ermächtige die DENSION Dental GmbH & Co. KG widerruflich, die von mir zu entrichteten Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

- Ich ermächtige die DENSION Dental GmbH & Co. KG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DENSION Dental GmbH & Co. KG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
- Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Anrede/Titel

Vorname/Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____ / _____

IBAN-Nr.: _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Ort, Datum

Unterschrift(en)