

Einzugsermächtigung + SEPA-Basis-Lastschriftmandat Wiederkehrende Lastschriften



Ihre TOP-Konditionen auf einen Blick:

3% Skonto bei Bankeinzug!
(Einfach untenstehende Einzugsermächtigung
+ SEPA-Basis-Lastschriftmandat ausfüllen und
kostenlos zufaxen)

- Portofrei bei Bestellungen ab € 95,00 netto
- Porto nur € 6,50 zzgl. MwSt.

Anschrift

Kunden-Nr./Mandatsreferenz (nur falls bekannt)	Straße/Hausnummer
Titel/Arzt für/Beruf	PLZ/Ort
Vorname	E-Mail
Name	Telefon für Rückfragen

Einzugsermächtigung + SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Firma Praxis Partner GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Firma Praxis Partner GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hiermit stimme ich grundsätzlich einer Vorabankündigungszeit von einem Arbeitstag ab Rechnungsdatum zu. **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.

Vorname/Name (Kontoinhaber)	Stempel
Straße/Hausnummer	
PLZ/Ort	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	Datum
DE	
IBAN	Unterschrift (Kontoinhaber)

Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren: DE24ZZZ00000149693