

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen

**h & h Apotheke
Marktplatz 9/1
71229 Leonberg**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000317618
Mandatsreferenz

Hiermit ermächtige(n) ich /wir die Firma h&h Apotheke, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weiÙe ich mein/unser Kreditinstitut an, die auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Der Zahlungspflichtige kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Strasse, Hausnummer

PLZ, Ort

Name Kreditinstitut

IBAN

BIC

durch Lastschrift einzuziehen.

Zahlungsbedingungen:

Der Zahlungsempfänger hat die jeweilige Lastschrifteinlösung spätestens 14 Tage vor Einzug schriftlich unter Angabe des Betrages, des Fälligkeitsdatums, der Gläubiger-Identifikationsnummer und der Mandatsreferenz anzuzeigen.

Bitte beachten Sie, dass diese Vorankündigung der SEPA-Basis-Lastschrift mit Erhalt der Rechnung und der darauf angegebenen Zahlungsbedingung erfolgt.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen