DENTALVERSENDER

ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

- Kondition für Materialanlieferung

- Zahlungsart für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 70 ZZZ 0000 1403 172

Mandatsreferenz: .....

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: DENTALVERSENDER GmbH, Otternbuchtstr. 35, 13599 Berlin

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige die DENTALVERSENDER GmbH widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige die DENTALVERSENDER GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DENTALVERSENDER GmbH 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 Geburtsdatum

....
Straße, Hausnummer PLZ, Ort

....
Rufnummer Mobilnummer Faxnummer

.....
E-Mail

Kontoinhaber (falls abweichend): .....

Kreditinstitut (Name): .....

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ _ / _ _

IBAN-Nr.: _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

....
Ort Datum

....
Unterschrift Kontoinhaber (falls abweichend)

Das Lastschriftmandat gilt ab sofort, bis eine der Parteien widerspricht. Kündigungsfristen bestehen nicht. Alle Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Schriftform. Sollte ein Teil rechtlich unwirksam sein, so wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Die richtige Bestimmung ist durch die gesetzlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem verfolgten Zweck wirtschaftlich am ehesten entspricht. Entsprechend sind Vertragslücken zu schließen.