

Tel. +49 871 4304722
Fax +49 871 4304723
apotheke-ccl.com
info@apotheke-ccl.com



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Apotheke im City Center
S. Wimmer und W. Praun oHG
Am alten Viehmarkt 5
84028 Landshut

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE02CCL00000330218

SEPA-Lastschriftmandat - Wiederkehrende Zahlungen

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

IBAN

Mandatsreferenz (=IBAN): Wird Ihnen mit der Rechnung mitgeteilt

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Apotheke im City Center, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Apotheke im City Center auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Im Rahmen des SEPA-Lastschriftmandates wird die Apotheke im City Center Sie mindestens fünf Tage vor Fälligkeit mit der jeweiligen Rechnung über Abbuchungsbetrag und Abbuchungstermin informieren (Pre-Notification)

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers