

SEPA-Lastschriftmandat

Lamberti-Apotheke Jonas Friedrichson e.K. Dithmarscher Weg 9 - 25866 Mildstedt
Gläubiger-Identifikationsnummer DE74ZZZ00000446486
Mandatsreferenz

Vorname und Name (Zahlungspflichtiger)

Straße und Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Kontoinhaber:in

Ich ermächtige die Lamberti-Apotheke Jonas Friedrichson e.K., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lamberti-Apotheke Jonas Friedrichson e.K. 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.

Ort, Datum

Unterschrift