



Quick Dental Falk Hoppe Adolfstraße 163, 56112 Lahnstein

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Gläubiger-Identifikationsnummer DE61ZZZ00001089830

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Firma **Quick Dental Falk Hoppe**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Firma **Quick Dental Falk Hoppe** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### Hinweis:

Abweichend von den gesetzlichen Vorgaben zu den Einzugsfristen, ziehen wir fällige Forderungen ohne vorherige Ankündigung frühestens 2 Tage nach Warenerhalt ein. Kosten, die uns durch Widerspruch / Rückbuchung einer Lastschrift entstehen, sind vom Besteller zu tragen und werden zzgl. einer Bearbeitungsgebühr dem Besteller in Rechnung gestellt.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (*Kontoinhaber*)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift