

Firma
Smile-Dental Handelsgesellschaft mbH
-Buchhaltung-
Kaiserswertherstr. 83
40878 Ratingen

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000352379
Ihre Mandatsreferenz:

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Wir ermächtigen die Smile-Dental Handelsgesellschaft mbH, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Smile-Dental Handelsgesellschaft mbH auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Bank:

BIC: IBAN:

.....
Ort und Datum

.....
Kunden Nummer – gemäß Rechnung

.....
rechtsverbindliche Unterschrift

.....
Firmenstempel

Bitte dieses Formular zurück faxen an 02102-15467-15