

Einzugsermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich, die von der

Padamed Warenhandelsgesellschaft mbH

Messerschmittstr. 18
86836 Untermeitingen
Tel. 08232 8079 - 895
Fax 08232 8079 - 896

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000462468

Mandatsreferenz:

für mich/uns bei Ihnen eingereichten Lastschriften zu Lasten meines/unseres Kontos einzulösen.

Name des Kontoinhaber

Straße

PLZ/Ort

Telefon, Fax

Warenlieferungen / Rechnungen

Verpflichtungsgrund

Bankverbindung

IBAN

BIC

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie unsere AGBs unter www.padamed.de/agb/

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift