



Turm Apotheke, Frankfurter Str.41,
15306 Seelow
Telefon 03346/80024, Fax 03346/854646
Inhaber: Manfred Roch
USt.-ID: DE 293501683
Bankverbindung:
Unicredit Bank AG- Hypo Vereinsbank
IBAN: DE 21100208900023276771
BIC: HYVEDEMM488
Email: Turm-apotheke-seelow@gmx.de

Turm Apotheke
Frankfurter Str.41
15306 Seelow

Sepa-Basislastschrift (wiederkehrende Zahlungen)

Datum: _____
Mandatsreferenz / Kundennummer: _____ (wird von der Turm Apotheke vergeben)
Gläubiger Identifikationsnummer: DE61ZZZ00001501304

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Turm Apotheke, Frankfurter Str.41, in 15306 Seelow, Zahlungen von meinem (von unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Turm Apotheke auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Bitte ergänzen sie die fehlenden Informationen und senden sie das Formular unterschrieben per Fax (03346/854646), Email oder per Post an obige Adresse zurück.

bitte alle offenen Rechnungen mit einziehen.