An Eulen-Apotheke
Christa Schuchmann
Karlstraße 28
64579 Gernsheim

Eulen-Apotheke
Karlstraße 28
64579 Gernsheim

Telefon: (0 62 58) 512 69
Telefax: (0 62 58) 5 12 62
Internet: www.eulen-apotheke.de

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften

An (Zahlungsempfänger) Eulen-Apotheke, Christa Schuchmann
Karlstraße 28, 64579 Gernsheim

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren, hiermit ermächtige(n) ich/wir* Sie widerruflich, die von mir/uns* zu entrichtenden Zahlungen wegen

Medikamentenzuzahlungen, Einkäufen, sonstiger Leistungen, _____

_____
(weitere Verpflichtungsgründe, evt. Beitragsbegrenzung, ggf. Streichungen vornehmen)

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres* Girokontos

Kontonr.: _____ bei _____
Bankleitzahl

_____
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser* Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

_____
Name, Vorname

_____
Anschrift

_____ _____
Datum Unterschrift

*Nichtzutreffendes bitte streichen.
Bitte diese Einzugsermächtigung im Original per Post versenden, nicht faxen!