

SEPA-Lastschriftmandat

Schwan Apotheke Jonas Friedrichson e.K. Großstr. 21 - 25813 Husum
Gläubiger-Identifikationsnummer DE29ZZZ00002890047
Mandatsreferenz

Vorname und Name (Zahlungspflichtiger)

Straße und Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Kontoinhaber:in

Ich ermächtige die Schwan-Apotheke Jonas Friedrichson e.K., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schwan-Apotheke Jonas Friedrichson e.K. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift

Schwan-Apotheke
Jonas Friedrichson, e.K.
Großstraße 21
25813 Husum

Tel.: 04841 | 839 50
Fax: 04841 | 839 521
info@schwan-apotheke-husum.de
schwan-apotheke-husum.de