

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG VON FORDERUNGEN MITTELS
SEPA-BASISLASTSCHRIFTVERFAHREN

Ich ermächtige den unten genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Der Einzug der Monatsrechnung wird jeweils am 01./02. des Folgemonats vorgenommen und 3% Skonto gewährt.

Zahlungspflichtiger

Name

Anschrift

PLZ / Ort

Bank

IBAN

BIC

Zahlungsempfänger

white digital dental GmbH
F.-O.-Schimmel-Strasse 7
09120 Chemnitz

Mandatsreferenz:

Gläubiger-ID

DE87ZZZ00001009734

Ort, Datum

Unterschrift