

Bitte per Fax an: 089 / 641 86 170

Dermapharm AG
Unternehmensgruppe

allergopharma
Allergien in besten Händen

SEPA-Lastschriftmandat

Mibe GmbH Arzneimittel, Münchener Straße 15, 06796 Brehna
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE60ZZZ00000921359**
Mandatsreferenz: **entspricht Ihrer Kundennummer**

← _____
Vorname und Name / Firmenname (Kontoinhaber)

Kundennummer

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die mibe GmbH Arzneimittel, Zahlungen von meinem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der mibe GmbH 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.

Einzugsermächtigung gilt ab sofort. Bitte offene Rechnungsbeträge einziehen.

← _____ / _____ | _____
Kreditinstitut (Name) / BIC (8 oder 11 Stellen)

← IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Datum, Ort

Unterschrift

Stempel

zurück an:

mibe GmbH Arzneimittel
- Buchhaltung -
Münchener Straße 15
06796 Brehna

oder per Fax an:

089 / 641 86 170

oder per Mail an:

buchhaltung@mibegmbh.de

