



SEPA Basis- Lastschrift-Mandat

**Merkur Apotheke Schneeberg
(Hauptapotheke)**

HRA: 3004 Amtsgericht Chemnitz
Ust.-Id-Nr.: DE 304 162 954
St.-Nr.: 218/266/01601

Bankverbindungen:

Erzgebirgssparkasse:

IBAN: DE15 8705 4000 0725 0143 69
BIC: WELADED1STB

Hypovereinsbank Oberbayern:

IBAN: DE87 7732 0072 0025 9836 29
BIC: HYVEDEMM412

Apotheke

**Merkur Apotheke Schneeberg
Inh. Dr. A. Schädlich e.K.
Seminarstr. 43
08289 Schneeberg**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00001925609

Mandatsreferenz _____

Erklärung

Ich ermächtige die oben genannte Apotheke, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Apotheke auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Name

Straße

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Unterschrift

Datum, Unterschrift

...natürlich gut beraten!

