



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Firma Berger Care GmbH Am Urnenfeld 33 35396 Gießen Deutschland

Name und Anschrift

_____ Name, Vorname
_____ Straße, Hausnummer
_____ PLZ Ort
_____ Kundennummer:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers	Firma Berger Care GmbH
-----------------------------	-------------------------------

auf mein/unser Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut	Kontoinhaber (Vorname, Name)
----------------	------------------------------

IBAN: **DE** - - - - -

Einzugsermächtigung ab: _____

Meine Rückstände dürfen eingezogen werden Ja

Datum	Ort	Unterschrift
-------	-----	--------------