

Sie haben keine Lust auf Mahnungen und wollen zusätzlich 1% sparen?

Dann erteilen Sie uns doch eine Einzugsermächtigung!
Ihr zusätzlicher Rabattvorteil wird bei Erstellung der Lastschrift direkt von uns berücksichtigt.

Gläubiger Identifikationsnummer DE8ZZZ00000084241

Mandatsreferenz (siehe Kundennummer)

SEPA-Lastschriftmandat für das COR1-Verfahren

Ich ermächtige M+W Dental, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von M+W Dental 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. Ich habe mich vor Unterzeichnung des SEPA-Lastschriftmandats vergewissert, dass mein Kreditinstitut am COR1-Verfahren teilnimmt.

Vorname und Name

M+W Kundennummer

Straße und Hausnummer

Praxisstempel

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Ort, Datum und Unterschrift

FREEFAX AN: 00 800 / 88 00 80 01

ODER PER POST AN: **M+W DENTAL, REICHARDSWEIDE 40, 63654 BÜDINGEN**

ODER PER MAIL AN: **BUCHHALTUNG@MWDENTAL.DE**