



MEDIWA

Schießstattweg 64 | Tel.: 0851 50488 0
94032 Passau | Fax: 0851 55520

Erteilung eines SEPA - Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die

Fa. Mediwa GmbH&Co OHG, Schießstattweg 64, Passau

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Fa.Mediwa GmbH&Co OHG auf meinem Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Für **Lastschriftankündigungen** beträgt die Pre-Notification-Frist **7 Tage**.

Konto-Nr: _____

BLZ: _____

oder

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Kontoinhaber: _____

Die Rechnungsbeträge werden nach 7 Tagen von dem angegebenen Konto mit 3%
mittels Lastschrift eingezogen.

Ort, Datum

Unterschrift