Privatpraxis
Heike Eikemeier
Heilpraktikerin / Physiotherapeutin

Knausche Straße 2, 04617 Gerstenberg
Tel. (03447) 83 57 84, Mobil (0177) 788 26 85

Mobile Physiotherapie
Heike Eikemeier

Theramedica

Ich (wir) (Kontoinhaber) ☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname, Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

ermächtige(n) **Heike Eikemeier,** Praxis Theramedica / Mobile Physiotherapie

Gläubiger-Identifikationsnummer DE74ZZZ00002189867
Mandatsreferenz - wird separat mitgeteilt -

Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Heike Eikemeier auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Name Kreditinstitut

Falls der Kontoinhaber nicht dem Rechnungsempfänger entspricht, so geben Sie hier bitte Namen und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Rechnungsempfängers) an.
Der Rechnungsempfänger ist zur Entgegennahme von Ankündigungen für die SEPA-Lastschrifteinzüge (z.B. Fälligkeitstermine und Lastschriftbeträge) bevollmächtigt.

Name, Vorname, Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ort Datum Unterschrift Kontoinhaber

Das **Original** senden Sie bitte unterschrieben per Post an die oben genannte Anschrift!

SEPA-Lastschriftmandat