FROXIMUN® AG
The detoxication professionals.

Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:
Froximun Aktiengesellschaft

Anschrift des Zahlungsempfängers:
Neue Str. 2a, 38838 Huy OT Schlanstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 06 ZZZ 00000612028

Kundennummer:

.....

Name / Firma: _____

Anschrift: _____

Kontoinhaber: _____
(falls abweichend)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Froximun AG Zahlungen von meinem / unserem folgend genannten Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Froximun AG aus mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

IBAN

D	E																				

BIC

Zahlungsart: □ Wiederkehrende Zahlung (für diese und künftige Bestellungen) □ Einmalige Zahlung (nur für diesen Bestellvorgang)

Die Mandatsreferenznummer wird mittels gesondertem Schreiben mitgeteilt. Ferner vereinbaren beide Seiten die grundsätzliche Frist für die Information vor Einzug (Pre-Notifikation) einer fälligen Zahlung auf bis zu zwei Tage vor der Belastung zu verkürzen.

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.

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte senden Sie diesen Beleg unterschrieben an die Faxnummer +49 39401 632199 zurück oder schicken Ihn im Original per Post an uns.