

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10DIH00000870267

Ich ermächtige die Firma DENTSPLY IH GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DENTSPLY IH GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Diese Ermächtigung gilt auch für bereits bestehende Rechnungen.

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.

Sobald sich die Bankverbindung ändert, wird dies der DENTSPLY IH GmbH rechtzeitig mitgeteilt.

Kundennummer*					
Kundenname*					
Straße und Hausnummer*					
PLZ und Ort*					
E-Mail-Adresse*					
Name Kreditinstitut*					BIC*
Meine IBAN *	DE				

* Pflichtfeld

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Sollte eine Abbuchung aus einem von DENTSPLY IH GmbH nicht zu vertretenden Grund nicht ausgeführt werden, so trägt der Kunde die anfallenden Gebühren der Kreditinstitute.

Änderung der Bankverbindung

Bitte senden Sie das ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat an die oben angegebene E-Mail-Adresse zurück.

Datum, Ort, Unterschrift, Firmenstempel

Verehrte Kunden, im Rahmen des SEPA-Mandats sieht der Gesetzgeber vor, dass Sie über zu erwartende Abbuchungen vorab informiert werden. Diese Information zur Abbuchung finden Sie auf jeder Rechnung, sie entspricht dem Fälligkeitsdatum. Die Fälligkeit gemäß unserer Rechnung gilt somit als Mitteilung zum SEPA-Einzug. Die Frist zwischen Vorabkündigung (Rechnungsstellung) und Belastung des Kontos (3 Tage nach Fälligkeit der Rechnung) variiert je nach Zahlungsbedingung, beträgt aber mindestens 2 Tage. Wir bitten Sie, für eine ausreichende Deckung des Kontos bei Fälligkeit zu sorgen. Vielen Dank!