

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE88DGU00001008931**

**Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)**

**Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige die DeguDent GmbH widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Nach schriftlicher Benachrichtigung durch die DeguDent GmbH über die Umstellung auf die SEPA-Lastschrift gilt das folgende SEPA-Lastschriftmandat. Die Einzugs-ermächtigung erlischt dann.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die DeguDent GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DeguDent GmbH 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.*

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

<i>Kundennummer:</i>		
<i>Vorname und Name</i>		
<i>Straße und Hausnummer</i>		
<i>PLZ und Ort</i>		
<i>Mein Kreditinstitut (Name und BIC)</i>		<i>BIC</i> _____   ____
<i>Meine Kontonummer</i>		<i>BLZ</i>
DE _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ <i>Meine IBAN</i>		

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

- Diese Ermächtigung gilt auch für bereits bestehende Rechnungen
- Diese Ermächtigung gilt ab dem
- Änderung der Bankverbindung

\_\_\_\_\_  
*Datum, Ort, Firmenstempel und Unterschrift*

Bearbeitungsvermerk DeguDent GmbH, Abteilung F-CS	_____ Datum / Unterschrift
---	-------------------------------