

ilapo – Internationale Ludwigs-Arzneimittel GmbH & Co. KGFriedenheimer Brücke 21
80639 München**SEPA-Basislastschrift-Mandat****B2C – Mehrmalige Nutzung**

Ich/Wir ermächtige/n die ilapo Ludwigs-Arzneimittel GmbH & Co. KG Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ilapo Ludwigs-Arzneimittel München GmbH & Co. KG 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. Ich/Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information vor Einzug (Pre-Notification) einer fälligen Zahlung bis auf 2 Tage vor Belastung verkürzt werden kann.

Zahlungspflichtige/r_____
Mandatsreferenz (Ihre Kundennummer)_____
Kreditinstitut (Name)_____
(Apothekename und INHABER)_____
BIC_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)_____
IBAN_____
Straße und Hausnummer

Dieses Mandat ist gültig für Rechnungen ab:

Postleitzahl und Ort_____
(bitte Datum einfügen)**Zahlungsempfänger ilapo – Internationale Ludwigs-Arzneimittel GmbH & Co. KG**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00001192425

Friedenheimer Brücke 21

80639 München

Wir möchten Sie bitten dieses Mandat gut lesbar auszufüllen, zu unterschreiben und entweder per Fax an 089 18940-333 oder per E-Mail an info@ilapo.de zurückzusenden.

Ort, Datum_____
Unterschrift Kontoinhaber/in