

# Erteilung eines Mandates für das SEPA - Basislastschriftverfahren

bredent

Bitte füllen Sie die Vorlage aus und lassen uns diese zukommen, gerne  
per E-Mail an: [buchhaltung@bredent.com](mailto:buchhaltung@bredent.com) oder per Fax an: +49 7309 872-355

**DE46ZZZ00000031927**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz/Kundenummer:

Name des Kontoinhabers / Debtor name

Straße und Hausnummer / Street name and number

Postleitzahl und Ort / Postal code and city

Land / Country

Kreditinstitut (Name) / Bank (name)

IBAN

BIC

## SEPA – Basislastschrift – Mandat

Ich ermächtige die **bredent GmbH & Co. KG**, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der bredent GmbH & Co. KG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug soll erfolgen ab Rechnung Nr. \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_

innerhalb von 8 Tagen mit 3% Skonto

bei Fälligkeit netto 30 Tage

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich/wir wünsche(n), bis auf weiteres, kein Lastschriftverfahren meiner/unsere(r) Rechnungen.

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

DENTAL INNOVATIONS  
SINCE 1974

bredent  
group