

Praxis – Shop-24 – Schnabel Henning Str. 34 – 76646 Bruchsal

Praxis-Shop- 24 e.K.

Schnabel Henning Str. 34

76646 Bruchsal

## Wichtige Information zur Umstellung des Lastschriftverfahrens auf SEPA Basis Lastschrift

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir nutzen derzeit zur Zahlung der Warenlieferung das Einzugsermächtigungsverfahren (Zahlung per Lastschrift. Spätestens zum 01 Februar 2014 wird der deutsche Zahlungsverkehr auf den europäischen Standard SEPA umgestellt. Dies bedeutet, das Zahlungsverkehr nur noch mit Angabe von BIC (internationaler Bankcode) und IBAN (internationale Bankkontonummer funktioniert.

Ihre Bank ist bereits jetzt verpflichtet, auf jedem Ihrer Kontoauszüge beide Bankverbindungen aufzuführen.

Die Umstellung verpflichtet uns, Ihnen unsere Gläubigeridentifikationsnummer DE20ZZZ00001011707, sowie Ihre Mandatsreferenz = Ihre Kundennummer mitzuteilen.

Da wir schon jetzt die internationale Standardisierung in unser EDV System einpflegen, bitten wir Sie deshalb um Mitteilung Ihrer aktuellen Bankverbindung für das Lastschriftverfahren inklusive Ihrer IBAN und BIC.

**Bitte beachten Sie, das wir nur mit dem ausgefüllten Formular weiterhin einziehen können.**

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

**SEPA Lastschriftkombimandat****Praxis Shop 24 e.K.**

Praxis Shop 24 e.K., Schnabel Henningstr. 34, 76646 Bruchsal

Tel: 07251 / 3020820 Fax: 07251 / 3024443: Email: [info@praxis-shop-24.de](mailto:info@praxis-shop-24.de)Website: [www.praxis-shop-24.de](http://www.praxis-shop-24.de)

Gläubigeridentifikationsnummer: DE20ZZZ00001011707

Mandatsreferenz: (Ihre Kundennummer)

\_\_\_\_\_  
Ihre Kundennummer\_\_\_\_\_  
Vorname\_\_\_\_\_  
Nachname\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats****Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige Praxis-Shop-24 e.K. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

**SEPA Lastschriftmandat**

Ich ermächtige Praxis-Shop-24 e.K., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Praxis-Shop-24 e.K. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit der Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen:

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich Praxis-Shop-24 e.K über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren (siehe Datum der Rechnung)