



HOMÖOPATHISCHES LABOR FÜR HANDGEARBEITETE POTENZEN
ORIG. NACH HAHNEMANN UND HAB

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Labor Gudjons
Höfatsweg 21

86391 Stadtbergen/Deuringen

Tel: 0821 / 4447877

Fax: 0821 / 4447879

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns entrichteten Zahlungen ab
Datum/Rechnungsnummer:

wegen (Verpflichtungsgrund, evtl. Beitagsbegrenzung)

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

Nr. _____ BLZ _____ bei _____
genaue Bezeichnung des Kreditinstituts

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des
kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)