Bitte vorab als Scan per Mail an: auftragsannahme-de@servier.com

Original per Post bitte an:

SERVIER Deutschland GmbH
Buchhaltung
Elsenheimerstr. 53
80687 München

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE44ZZZ00001144456
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Ich/wir ermächtige/n SERVIER Deutschland GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein Kreditinstitut an, die von SERVIER Deutschland GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorsorglich weisen wir auf folgendes hin: sollte eine Lastschrift aus durch SERVIER Deutschland GmbH nicht zu vertretenden Gründen nicht ausgeführt werden können oder zurück belastet werden, behält sich die SERVIER Deutschland GmbH vor, den betreffenden Kunden für weitere Bestellungen / Lieferungen zu sperren.

Name Kontoinhaber	Name Apotheke
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: DE _

Bitte wählen Sie eine Zahlungsbedingung aus:

O 0,5% Skonto bei Zahlung innerhalb von 14 Tagen* (Bankeinzug)

O Zahlung innerhalb von 45 Tagen* ohne Skonto (Bankeinzug)

* ergänzender Hinweis:
Der Bankeinzug erfolgt unserseits üblicherweise einmal wöchentlich. Dies führt i.d.R. dazu, dass die effektive Lastschrift bis zu 5 Werktage nach dem eigentlichen Fälligkeitsdatum erfolgen kann. Wir bitten um entsprechende Kenntnisnahme und Berücksichtigung Ihrerseits.

Datum, Ort, und Unterschrift