Eine Teilnahme am Lastschriftverfahren ist möglich durch Erteilung einer Bankeinzugsermächtigung , indem Sie nachstehend Ihre Bankangaben ergänzen. Die Abbuchung erfolgt dann 30 Tage nach Rechnungsstellung.

Wenn Sie trotz dieser Erleichterung die Überweisung selbst vornehmen möchten, ist das Rechnungsdatum auch das Fälligkeitsdatum.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige Dr. Manfred Schüßler, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Dr. Manfred Schüßler auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 37ZZZ00000966393

Name \*des/der Patient\*in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontoinhaber\*in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: DE \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort Datum Unterschrift \*des/der Kontoinhabers\*in

**Zurück an:**

Herrn

Dr. Manfred Schüßler

Moltkestr. 9

69120 Heidelberg