

**Datum:**

---

## Lastschriftinzug

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei senden wir Ihnen einen Vordruck für den Lastschriftinzug mit der Bitte, diesen ausgefüllt im Original an uns zurück zu senden. Der Lastschriftinzug erfolgt regelmäßig am 5. Arbeitstag des Monats.

Falls Sie bei uns mit mehreren Kundennummern bestellen, muss für jede Kundennummer ein separates Lastschriftmandat erteilt werden, da die Kundennummer Bestandteil der eindeutigen Mandatsreferenz ist.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr kleinDENTAL-Team

An (Zahlungsempfänger):

Bitte ausgefüllt  
im Original  
zurücksenden!

Berthold Klein GmbH  
Goethering 58  
63067 Offenbach am Main

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE49ZZZ00000160107

Mandatreferenz:

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, von mir zu entrichtende Zahlungen zu Lasten des unten genannten Kontos per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Berthold Klein GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kundennummer:

Name und Anschrift des/der Zahlungspflichtigen:

E-Mail-Adresse:

Bankverbindung (bitte eintragen):

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Kontonummer:

BLZ:

Ort, Datum

Unterschrift