

Ihre Kundennummer:

Firma  
ReWa GmbH - pro praxis  
Buchhaltung  
Schochenwinkel 5  
  
79353 Bahlingen

Firma: .....

Strasse: .....

PLZ/Ort: .....

Tel.-Nr.: .....

Herr/Frau: .....

Ausgefülltes Lastschriftenmandat bitte per Post an o.g. Adresse oder per FAX an 07663 - 2098

Bei Erteilung eines SEPA-Lastschriftenmandates gewähren wir 2 % Skonto.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000242669

Mandatsreferenz: wird nachträglich bekannt gegeben

Ich ermächtige die ReWa GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ReWa GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Bankverbindung:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: **DE**

BIC:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Stempel