



## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Anschrift

|              |     |
|--------------|-----|
| Name         |     |
| Strasse      |     |
| PLZ          | Ort |
| Kundennummer |     |

Ich/Wir ermächtige/n Ceva Tiergesundheit GmbH, Zahlungen von meinen/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird mein/unser Kreditinstitut angewiesen die Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen.

|  |
|--|
|  |
|--|

Kreditinstitut

|  |
|--|
|  |
|--|

IBAN-Nummer (22-stellig)

|  |
|--|
|  |
|--|

BIC-Code/SWIFT (8-11-stellig)

|   |
|---|
| <b>Diese Ermächtigung gilt für:</b><br><b>Bitte ankreuzen [ ] alle offenen Rechnungen [ ] ab sofort</b> |
|---|

Die Rechnungen werden ab obigen Datum gemäß unserer Verkaufsbedingungen unter Berücksichtigung von 3% Skonto innerhalb von 7 Tagen eingezogen.

**Unsere Gläubiger-ID lautet: DE61CEV00000363591**

**Die Mandatsreferenz ist Ihre Kundennummer.**

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

Rückfax: 0211-96597-17 oder an [ursula.stueber@ceva.com](mailto:ursula.stueber@ceva.com)