

3% SKONTO FÜR SIE!

MIT SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT EINKAUFSVORTEIL SICHERN.

- ☐ Ja, ich möchte den Einkaufsvorteil von 3% Skonto nutzen.
Ich ermächtige die picodent® GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der picodent® GmbH auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73PIC00000526820

Mandatsreferenz*: _____
*Die Mandatsreferenznummer wird von picodent® vergeben und Ihnen mitgeteilt.

Kundennummer: _____

Laborname: _____

E-Mail: _____
Für Lastschriftavis und Rechnungsversand

Vor- und Nachname (Kontoinhaber)

IBAN (22 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 bzw. 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- ☐ Bitte ziehen Sie die noch offenen Rechnungen unseres Kundenkontos ein.

Ort / Datum

Unterschrift



ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

picodent®
Dental-Produktions- und Vertriebs-GmbH
Lüdenscheider Str. 24-26
51688 Wipperfürth