

Lastschriftmandat zum Nutzungsvertrag

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungspflichtiger:

Zahlungsempfänger: DOCTOLIB GmbH, vertreten durch die Geschäftsführer Dr. Ilias Tsimpoulis und
Stanislas Niox Château, Mehringdamm 51, 10961 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz:

Hiermit ermächtige/n ich/wir den oben angegebenen Zahlungsempfänger widerruflich, Zahlungen betreffend sämtlicher wiederkehrenden und einmaligen Forderungen bei Fälligkeit zu Lasten nachfolgend aufgeführten Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/ wir das Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich/ Wir verzichte/n ausdrücklich auf jedwede weitere ausdrückliche schriftliche Ankündigung vor einem Lastschrifteinzug aus dieser Ermächtigung.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber):

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Sollte mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich/ Wir nehme/ nehmen davon Kenntnis, dass alle Gebühren, die durch nicht ausreichende Deckung des Kontos entstehen, zu meinen/ unseren Lasten gehen.

_____, den _____

Unterschrift des Kontoinhabers