

Mail: buchhaltung@kowsky.com
Tel. 04321- 99 45 40 von 08h bis 16h
Fax. 04321- 99 45 44

1. Teil Kundenblatt

2. Teil Einzugsermächtigung

Sanitätshaus Kowsky GmbH.
z.H. Buchhaltung
Havelstr. 6

Gläubiger-ID:
DE52ZZZ00000263649

24539 Neumünster

1. Teil

Kunden-Fibu Nr.

Kundendaten

Vorname, Name:

Straße, Nr:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Tel./ Fax/ Mail:

Wichtig: Rechnungsempfänger/Ansprechpartner/Angehöriger:

Name:

Beziehung zum Kunden:

Str:

PLZ, Ort:

Telefon / Fax:

E-Mail:

2. Teil Gerne übernehmen wir die Einzüge für Sie

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit die Firma Sanitätshaus Kowsky GmbH, Havelstr. 6, 24539 Neumünster, bis auf schriftlichen Widerruf alle fälligen Rechnungsbeträge per Lastschrift von meinem nachfolgend genannten Konto abzubuchen. Ich ermächtige meine Bank unwiderruflich, bei Rückgabe der Nichteinlösung der Lastschrift Firma Sanitätshaus Kowsky GmbH den Namen und die aktuelle Anschrift des Kontoinhabers mitzuteilen.

Kreditinstitut: _____

IBAN/BIC: DE _____

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass die von mir gemachten Angaben richtig sind.

Ort, Datum _____ Unterschrift

INFO: Falls Sie eine Zuzahlungsbefreiung bei Ihrer Krankenkasse haben, reichen Sie bitte die Befreiung umgehend bei uns ein. Die Rechnungen erhalten Sie weiterhin, auch mit Einzug.