

Mandatserteilung

Zahlungsempfänger: provita arndt GmbH
Kranichstr. 6
17235 Neustrelitz

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000613206

Das Mandat wird erteilt für Forderungen gegenüber:

Kunden- Nr.: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Ich ermächtige die provita arndt GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der provita arndt GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut : _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Die Mandatserteilung gilt ab sofort (für künftig anfallende Rechnungsbeträge)

Die Mandatserteilung gilt auch rückwirkend (für noch nicht beglichene Rechnungsbeträge)

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.

Ort, Datum

Unterschrift