

SEPA- LASTSCHRIFT - MANDAT (ERMÄCHTIGUNG) 3% SKONTO

(für Kunden mit Konto in der EU, nicht möglich in der Schweiz)

Kontoinhaber: **Greenleaves Vitamins BV**
Pieter Liefstinckweg 31
NL-1505 HX Zaandam
Niederlande



Gläubiger-ID: **NL36ZZZ674978100000**

Ich ermächtige GREENLEAVES VITAMINS BV, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von GREENLEAVES VITAMINS BV auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz (Kundenummer):

IBAN-Nr. _____

BIC: _____

Bank: _____

Vorname, Name (Kontoinhaber) _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____ Land: _____

Email: _____

Telefon: _____

Ort, Datum, _____ Unterschrift _____

Bitte eine der beiden Möglichkeiten ankreuzen:

- alle bisherigen Rechnungen sind bezahlt oder ich überweise noch ausstehende Beträge selbst.
- alle gegebenenfalls noch ausstehende Rechnungsbeträge dürfen eingezogen werden.

Bitte senden Sie uns diese Karte ausgefüllt* zurück (Porto zahlt Empfänger).

Sie können diese Karte auch faxen (+31-75-6476023) oder scannen und per Email Scan senden an Buchhaltung@greenleaves-vitamins.de. Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Sie können uns auch telefonisch erreichen unter 00800-7887 7887 (gebührenfrei aus D-A-CH).

*in dem beigefügten Briefumschlag