

An

Zahnarztpraxis
Dr. Tobias Witzel
Am Mühlgraben 6a
63927 Bürgstadt



Lastschriftvereinbarung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um Ihnen unnötige Wege zu ersparen und das Begleichen der Rechnungen etwas zu vereinfachen, bieten wir Ihnen wahlweise neben Banküberweisung EC- und Barzahlung auch die Zahlung per Bankeinzugsermächtigung an. Der Betrag wird dann bequem von uns von Ihrem Konto abgebucht*.

Hierzu müssen Sie lediglich unten stehendes Formular ausfüllen und uns zukommen lassen.
Die Vereinbarung ist für Sie völlig ohne Risiko und jederzeit zu widerrufen.

**Hiermit ermächtige ich die Zahnarztpraxis Dr. T. Witzel widerruflich,
die fälligen Beträge von meinem hier angegebenen Konto abzubuchen:**

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers: _____

