Bitte fotokopieren und faxen Sie mich ! **Fax: +49 (0)3634 / 69361-20**

Besser zu Fuß ORTHO® EINLAGEN DISCOUNTER

Erfurter Höhe 42
99610 Sömmerda
Tel.: +49 (0)3634 / 69361-0
E-Mail: info@ortho-discounter.de

Shop - Anmeldung

www.ortho-discounter.de

Firmenname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Ansprechpartner

USt.-ID-Nr. (nur Ausland)

☐ **Ja**, ich möchte per E-Mail über die neuesten Produkte bzw. Aktionen unterrichtet werden. ☐ **Nein**, keine weiteren Informationen.

Lastschrift

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00001296519

Mandatsreferenz: .....

Ich ermächtige die Firma Ortho-Einlagen-Discounter, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ortho-Einlagen-Discounter auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

BIC

IBAN

Bank

Datum, Unterschrift