



Name und Anschrift des Empfängers:  
Europa Apotheke  
An St. Adelheid 12  
51109 Köln

Mandatsreferenz (=Kundennummer):

\_\_\_\_\_ *wird bei Neukunden separat mitgeteilt*

## SEPA-Lastschriftmandat Wiederkehrende Zahlungen

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

IBAN: \_\_\_\_\_

SEPA nur in Deutschland oder Österreich möglich

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000414307

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Europa Apotheke Köln, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Europa Apotheke Köln auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Im Rahmen des SEPA-Lastschriftmandates wird die Europa-Apotheke Köln Sie mindestens 5 Tage vor Fälligkeit mit der jeweiligen Rechnung über Abbuchungsbetrag und Abbuchungstermin informieren (Pre-Notification).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

**Europa Apotheke**  
Sonja Krebber e.K.  
An St. Adelheid 12  
51109 Köln

**Ihr Kontakt zu uns**  
Tel. 0221-98 94 97 0  
Fax 0221-98 94 97 5

**Ihr Kontakt zu uns**  
kontakt@europa-apotheke-koeln.de  
www.europa-apotheke-koeln.de

**Firmensitz**  
An St. Adelheid 12 • 51109 Köln  
Registergericht Köln HRA 7630  
USt-IdNr. DE 237972291