

# DESINFECTA GMBH

Schillerstraße 4 · 09337 Hohenstein-Ernstthal  
Postfach: 12 66 · 09332 Hohenstein-Ernstthal

Telefon Homecare: 03723 - 62 95 210  
Telefon Pflegeheime: 03723 - 79 32  
Telefax: 03723 - 79 50

info@desinfecta.de · www.desinfecta.de



**!!!Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!!!**

## Kunde

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_  
Kundennummer: \_\_\_\_\_

## abweichende Rechnungsadresse Betreuer/Angehörige

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung / SEPA-BasisLastschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE26DE100000708086**

Hiermit ermächtige ich die Firma DESINFECTA GmbH, Schillerstr. 4, 09337 Hohenstein-Ernstthal den jeweils fälligen Betrag bis auf Widerruf vom folgenden Konto einzuziehen:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

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

Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Für Lastschriftankündigungen beträgt die Pre-Notification-Frist 3 Tage. Wir weisen darauf hin, dass die für die SEPA- Basis- Lastschrift vorgesehene 14- tägige Pre-Notification-Frist dadurch verbindlich gekürzt wird.

---

## Datum/ Unterschrift des Kunden

Ihre Mandatsnummer wird vergeben, wenn Sie uns die Einzugsermächtigung ausgefüllt und unterschrieben binnen 14 Tagen zurück senden.