

Dyckerhoff Pharma GmbH & Co. KG  
Robert-Perthel-Str. 49  
D-50739 Köln

## SEPA-Basislastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID: DE05ZZZ00000478962

Mandatsnummer:

---

Wir ermächtigen die Dyckerhoff Pharma GmbH & Co. KG, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Dyckerhoff Pharma GmbH & Co. KG auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

**Name / Firma**

---

**Straße, Hausnummer**

---

**PLZ, Ort**

---

**Kontoinhaber,  
falls abweichend**

---

**IBAN**

---

**Kreditinstitut (Name)**

---

**BIC**

---

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

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift(en)