

Sehr geehrte Kunden der Stadt-Apotheke,

haben Sie eine Servicekarte von uns? Wir bieten Ihnen die Möglichkeit monatlich auf Rechnung zu bezahlen. Sie können den fälligen Betrag überweisen oder unser bequemes Lastschriftverfahren in Anspruch nehmen. Wir stellen Ihnen die getätigten Einkäufe zum Monatsende in Rechnung. Füllen Sie einfach den nachfolgenden Antrag aus und bringen Sie diesen beim nächsten Apothekenbesuch mit oder mailen diesen an [stadt-apotheke.zwingenberg@t-online.de](mailto:stadt-apotheke.zwingenberg@t-online.de)

Ihr Team der Stadt-Apotheke

O Ich zahle den monatlich fälligen Betrag per Überweisung auf das Konto  
IBAN **DE94 5095 0068 0002 0658 11** der Stadt-Apotheke Zwingenberg

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

O Hiermit ermächtige ich die Stadt-Apotheke, Dr. Doris Volk-Martienssen,  
Darmstädter Str. 32 64673 Zwingenberg widerruflich,  
ein SEPA-Lastschriftmandat zu erstellen.

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

BIC: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des  
kontoführenden Bankinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teillösungen  
werden im Lastschriftverfahren nicht angenommen.

-----  
Ort/Datum

-----  
Unterschrift Kontoinhaber