

## SEPA-Lastschriftmandat

Firma \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Hiermit erteile ich der Firma MDlink online service center GmbH, Lorenzweg 42/ Haus 3 in 39124 Magdeburg bis auf weiteres das ungeteilte Recht, die monatlich anfallenden Rechnungen bzw. die jährlich anfallenden Rechnungen von meinem Konto einzuziehen.

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Dieses Einzugsrecht gilt für die Dauer des mit der MDlink GmbH geschlossenen Vertrages. Ich kann das SEPA-Lastschriftmandat jederzeit schriftlich widerrufen.

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

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift