[[NeuerBrief]]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**An**

**DOZ-Verlag Optische Fachveröffentlichung GmbH**

**Buchhaltung**

**Postfach 12 02 01**

**69065 Heidelberg**

Oder per Telefax: +49 (0) 6221/905171

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE81ZZZ00000188146

**Mandatsreferenznummer:** entspricht meiner Kundenummer bei Ihnen

**SEPA-Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich die DOZ-Verlag Optische Fachveröffentlichung GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

**Hinweis**: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des

belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Anschrift

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_ \_ /\_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_

(IBAN)

Ort , Datum und Unterschrift (Firmenstempel)