

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Firma Juers Pharma Import-Export GmbH widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen zu Lasten meines/unseres nachstehend angegebenen Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name, Vorname des Kontoinhabers: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Kontoführendes Institut: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Wenn die noch offenen Rechnungen mit eingezogen werden sollen, bitte hier notieren !!! :

Vielen Dank
Juers Pharma

Anschrift:

JUERS Pharma
Import Export GmbH
Mühlenhagen 149
Hamburg

Kommunikation:

Telefon: 040 / 24 83 57 - 0
Fax: 0800 / 583 77 44
Email: info@juers.com
Internet: http://www.juers.com

Bankverbindungen

Postbank Hamburg
Konto-Nr.: 77 84 05 / 207
BLZ: 200 100 20

Sparkasse Stormarn
Konto-Nr.: 300 210 76
BLZ: 230 516 10

Gerichtsstand Hamburg

GF: Rupert Wernsdorf
Handelsregister: Nr.51854
Ust- IdNr.: DE811246793 20539
Tax-Nr.: 22 792 00635