

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige ich die IHC-Company S.A. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

I hereby authorize IHC-Company S.A. to charge payments from my bank account via direct debit.

Note: As part of my rights, i am entitled to a refund from my bank under the terms and conditions of my agreement with my bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which my account was debited.

Versicherungsnummer / Policy number (=Mandatsreferenz)
Name der Bank / name of the bank
IBAN
BIC
Name und Anschrift des Kontoinhabers / Name and address of account holder:

Bitte per Email an antrag@ishcp.eu senden/ please send via email to contract@ishcp.eu

oder per Fax an / or via fax to (04282/95 89 009)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger): **Christoph M. Herter, Schulstr. 23, 27419 Klein Meckelsen**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) : **DE28ZZZ00002267713**