

**BK Das Sanitätshaus
Karl- Marx- Str. 16
18195 Tessin**

Einzugsermächtigung für Hilfsmittelkosten

Wir bitten Sie, bis auf Widerruf, die Kosten für die gelieferten Hilfsmittel zu Lasten unseres/meines Kontos im Lastschriftverfahren abzubuchen.

IBAN / Kontonummer: _____

BIC / Bankleitzahl _____

Geldinstitut: _____

Name des Versicherten u. ggf Betreuer: _____

Kundennummer: _____

-Ort / Datum -

-Unterschrift Kontoinhaber -

Wir bitten Sie dieses Formular ausgefüllt an uns zurück zu senden!