

Hiermit wird die beliefernde Apotheke, ermächtigt, den Rechnungsbetrag per Lastschriftverfahren von folgendem Konto einzuziehen:

Name der Kontoinhaberin

Kontonummer:

Bankleitzahl:.....

Name der Bank:.....

Datum: _____ Unterschrift der Patientin: _____

Rechnungsstellung an Patientin mit Lastschriftverfahren

Lieferung an Arztpraxis

Lieferung an Patientin