

Bitte gut lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen.

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Land, PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Webseite: \_\_\_\_\_

Firmenbezeichnung: \_\_\_\_\_

USt.-IdentNr:  
(falls vorhanden) \_\_\_\_\_

Ich möchte die Zugangsdaten zum Onlineshop per E-Mail  
erhalten. (SEPA-Lastschriftmandat erforderlich)

Ich möchte am HOPPEDIZ  
Bonusprogramm teilnehmen.

### SEPA-Lastschriftmandat

SEPA-Lastschriften erfolgen immer 10 Tage nach Rechnungsdatum vom angegebenen Konto bis auf Widerruf.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE34ZZZ00001539038

Mandatsreferenz ( + 000001)

Ich ermächtige die HOPPEDIZ<sup>®</sup> GmbH & Co. KG., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der HOPPEDIZ<sup>®</sup> GmbH & Co. KG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
**Kontoinhaber (Vorname, Name) und Firmenname**

\_\_\_\_\_  
**BIC** **Kreditinstitut**

[ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ]  
**IBAN**

\_\_\_\_\_  
**Datum / Unterschrift**

Stand September 2021