Coordonnées des nouveaux clients

Veuillez le remplir lisiblement en lettres majuscules.

Nom, prénom: _____

Rue et numéro de maison: _____

Pays, code postal et ville: _____
(Digicode pour le livreur)

Titre du poste: _____

Téléphone: _____

E-Mail: _____

Site internet: _____

Désignation de l'entreprise: _____

Numéro de taxe de vente: _____
(si présent)

☐ Je souhaite recevoir les données d'accès à la boutique en ligne par E-mail. **(Mandat de prélèvement SEPA requis.)**

Mandat de prélèvement SEPA

Les prélèvements SEPA sont toujours effectués 10 jours après la date de facturation sur le compte spécifié, jusqu'à révocation.

Numéro d'identification du créancier: DE34ZZZ00001539038

Référence du mandat : (+ 000001)

J'autorise HOPPEDIZ® GmbH & Co. KG d'encaisser les paiements de mon compte au moyen d'un prélèvement SEPA. Dans le même temps, je donne instruction à mon établissement de crédit de débiter les prélèvements automatiques effectués sur mon compte par HOPPEDIZ® GmbH & Co. KG sur mon compte au moyen d'un mon compte.

Remarque: Je peux demander le remboursement du montant débité dans un délai de 8 semaines, à compter de la date du débit. Les conditions convenues avec mon établissement de crédit s'appliquent.

_____
Titulaire du compte (prénom, nom de famille) et nom de la société

_____ _____
BIC **Institution de crédit**

[_____]
IBAN

_____
Date / Signature

Statut Octobre 2021