



VIRO\_VET Diagnostik, Schubertstr. 81, 35392 Gießen, Germany

**Prof. Dr. Friedemann Weber**  
**Viro Vet Diagnostik**  
Buchhaltung  
Schubertstraße 81  
35392 Gießen

**VIRO VET DIAGNOSTIK**  
UG (haftungsbeschränkt)

Schubertstr. 81  
35392 Gießen

Tel. 0641 99 38363  
Fax 0641 99 38379

e-mail: [diagnostik@vetmed.uni-giessen.de](mailto:diagnostik@vetmed.uni-giessen.de)  
homepage: <http://www.vetmed.uni-giessen.de/viro>

15. November 2016

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

wir bieten Ihnen zur Begleichung Ihrer Rechnungen auch das SEPA Basis Lastschriftverfahren an. Wenn Sie an dieser Art des Zahlungsverkehrs teilnehmen möchten, bitten wir Sie, uns die im unteren Teil angefragten Daten mitzuteilen und dies Formular an uns zurück zu senden. Wir werden dann die fälligen Rechnungsbeträge automatisch von Ihrem Konto abbuchen.

#### SEPA-Lastschriftmandat

##### Zahlungsempfänger

Prof. Dr. Friedemann Weber  
Viro Vet Diagnostik  
Schubertstraße 81  
35392 Gießen

##### Kontoinhaber

Name/Vorname:  
Straße&Hausnummer:  
PLZ / Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE66ZZZ00001686678**

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich o.g. Zahlungsempfänger Zahlungen für geleistete Untersuchungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen

Tel. 0641 99 38363  
Fax 0641 99 38379

e-mail: [diagnostik@vetmed.uni-giessen.de](mailto:diagnostik@vetmed.uni-giessen.de)  
homepage: <http://www.vetmed.uni-giessen.de/viro>