

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer	DE63ZZZ00000004364
Mandatsreferenz	

Ich ermächtige die Dienstleistungsgesellschaft Universitätsklinikum Ulm mbH, eine einmalige Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Universitätsklinikum Ulm auf mein Konto gezogene Lastschrifte einzulösen.

Hinweis: 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnr.	
Postleitzahl, Ort, Land	
E-Mail-Adresse	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN	DE _____
Gegenstand	<input type="checkbox"/> Kaution <input type="checkbox"/> Ersatzkosten
Betrag	10,00 Euro
Ort, Datum	Unterschrift

Anschrift

Dienstleistungsgesellschaft
Universitätsklinikum Ulm mbH
Albert-Einstein-Allee 29
D-89081 Ulm

Geschäftsführer

Axel Dismer

Prokura:
Oliver Neun
Nimet Sungur

Registergericht

Amtsgericht Ulm HRB 5341

Sitz der Gesellschaft: Ulm

USt-IdNr. DE245719121

DIN EN ISO
9001:2000

Registergericht:
Amtsgericht Ulm
HRB 5341

Bankverbindung

Sparkasse Ulm

IBAN: DE52 6305 0000 0021 0554 05

BIC: SOLDES1ULM