Plandent

C5 006 0123

Plandent GmbH & Co. KG
Finanzbuchhaltung
persönlich - vertraulich -
Schuckertstraße 21
D-48153 Münster

Ermächtigung zur Kreditkartenbelastung

Plandent Kundennummer ☐☐☐☐☐☐☐

……...
Titel, Name, Vorname des Kreditkarteninhabers

……...
Straße

……...
PLZ/Ort

Ich möchte bis auf Weiteres alle* zukünftigen Rechnungsbeträge mit meiner Kreditkarte bezahlen. Zu diesem Zweck ermächtige ich hiermit die Firma Plandent GmbH & Co. KG widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit meiner Kreditkarte zu belasten:

Kreditkarte: ☐ American Express ☐ MasterCard

Kreditkartennummer: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Gültig bis: ☐☐☐☐
(MM/JJ)

* Eine Umstellung Ihrer bisherigen Zahlungsart bei der Plandent GmbH & Co. KG kann nur nach Erhalt der Einzugsermächtigung erfolgen, eine Zahlung von Rechnungen für Einrichtungsgegenstände mit einer Kreditkarte ist ausgeschlossen.
Weitere Informationen zur Kartenbelastung erhalten Sie dann direkt im Anschluss von der Plandent.

Ich werde der Plandent rechtzeitig vor Ablauf der oben genannten Kreditkarte die neue Kartennummer und/oder den neuen Gültigkeitszeitraum mitteilen.

PKN**

**PKN Nummer (Nummer wird durch Plandent eingetragen)

Ort, Datum

Unterschrift des Kreditkarteninhabers