



Probenbegleitschein Trächtigkeitstest



Grau hinterlegte Felder nur bei Ersteinsendung oder Datenänderung ausfüllen

Name (Titel, Vorname, Nachname)	Anschrift (Straße, PLZ, Ort)
Mobilnummer	E-Mail

LFBIS	NR.	Lebensnummer	Name	Belegdatum	Unterschrift Auftraggeber
	1				

Verrechnung erfolgt ausschließlich über Bankeinzug
 Übermittlung der Ergebnisse erfolgt ausschließlich mit SMS oder Mail
 Untersuchungsmethode außerhalb des akkreditierten Bereiches

An Qualitätslabor St. Michael Bundesstraße 59, 8770 St. Michael/O. Creditor-ID: AT23ZZZ00000049186	SEPA-Lastschrift-Mandat Nur bei erstmaliger Probeneinsendung bzw. Datenänderung ausfüllen!
--	---

IBAN AT . . . - - - -	BIC
--	-----

Kundenwunsch		
Neu	Änderung	Widerruf

Ich ermächtige / Wir ermächtigen Name des Zahlungsempfängers, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Name des Zahlungsempfängers auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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

--	--

Ort, Datum	Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten
------------	--