

Sie erreichen uns kostenlos:

**Free-Fax-Antwort an 0800.4372329**

**Free-Call Antwort an 0800.4372522**

**E-Mail: [info.lab@heraeus.com](mailto:info.lab@heraeus.com)**

Name, Vorname (Herr/Frau) \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Anschriften Straße PLZ / Wohnort

*Aktuell* \_\_\_\_\_

*Lieferanschrift* \_\_\_\_\_

*Anschrift Erstwohnsitz* \_\_\_\_\_  
(falls abweichend von aktuell)

*Universität / Studiengang* \_\_\_\_\_



Hiermit ermächtige ich die Heraeus Kulzer GmbH, die von mir zu entrichtenden Zahlungen in der jeweils angefallenen Höhe zu Lasten meines Kontos bei dem nachfolgenden Kreditinstitut einzuziehen. Gleichzeitig verpflichtete ich mich, jederzeit für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen

Die anfallenden Bankgebühren für einen nicht ausgeführten Einzug gehen zu meinen Lasten.

Bank \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_ Kontonummer \_\_\_\_\_

**Bitte nicht vergessen!**

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift / Stempel \_\_\_\_\_

**Heraeus Kulzer GmbH**  
Division Prosthetics  
Grüner Weg 11  
63450 Hanau  
Telefon: 0800 4372-522  
Telefax: 0800 4372-329  
[info.lab@heraeus.com](mailto:info.lab@heraeus.com)  
[www.heraeus-dental.de](http://www.heraeus-dental.de)