



TIERÄRZTLICHE PRAXIS FÜR KLEINTIERE DR. MED. VET. A. BÜCHELER GMBH
BÜCHLERHAUSEN 22, 51766 ENGELSKIRCHEN

Frau
Heinz Wienand
Wagnerstr. 5
51643 Gummersbach

Quittung 18192/24-007421BP

23.05.2024

Sehr geehrte Frau Wienand,

für tierärztliche Leistungen und Medikamente erlaube ich mir zu berechnen:

Wendy, Mischling	Betrag
16.05.2024, Sonja Kapune, Allg. Check, Impfung SHPPIL4	
1 Allgemeine Untersuchung mit Beratung, Hund (GOT 16)	35,43
1 Injektion subkutan, intrakutan oder intramuskulär, Hund (GOT 221)	17,25
1 Impfbescheinigungen (GOT 87)	6,16
1 Entgelt für Verbrauchsmaterialien und angewandte Arzneimittel (SHPPIL4-Impfung) (GOT §7/§9)	18,73
1 Harnuntersuchung mit Teststreifen (GOT 981)	7,71
1 Milbemax Kaubtableten für Hunde von 1-5 kg	A3,05
Endsumme netto 19 % EUR	88,33
19 % Umsatzsteuer EUR	16,78
Endsumme EUR	105,11
Beahlt EUR	105,11
zu zahlender Betrag EUR	0,00

Betrag dankend erhalten.

🏠 BÜCHLERHAUSEN 22
51766 ENGELSKIRCHEN

☎ +49(0)2263 - 20880
📠 +49(0)2263 - 20890

✉ INFO@
TIERARZT-ENGELSKIRCHEN.DE

🌐 WWW.
TIERARZT-ENGELSKIRCHEN.DE

Ich ermächtige das umseitige Unternehmen mit umseitiger Gläubiger-ID, den heute fälligen, umseitigen Betrag unter umseitiger Mandats-Referenz (M-ID) einmalig von meinem durch die verwendete Karte identifizierten Konto per Lastschrift einzuziehen. Die Frist zur Ankündigung des Lastschrifteinzugs wird auf einen Tag verkürzt. Die Belastung meines Kontos erfolgt an dem Geschäftstag, der dieser Zahlung folgt. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich weise mein Kreditinstitut unwiderruflich an, die Lastschrift einzulösen und im Falle der Nichteinlösung der Lastschrift dem umseitigen Unternehmen oder, bei Forderungsabtretung, dem jeweiligen Gläubiger oder deren Beauftragten auf Anforderung meinen Namen und meine Anschrift zur Geltendmachung der Forderung mitzuteilen.

.....
(Unterschrift des/der Karteninhabers/in)



Hotline / Zubehör: 0800 523 52 96
www.sylvaender.de

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das umseitige Unternehmen mit umseitiger Gläubiger-ID, den heute fälligen, umseitigen Betrag unter umseitiger Mandats-Referenz (M-ID) einmalig von meinem durch die verwendete Karte identifizierten Konto per Lastschrift einzuziehen. Die Frist zur Ankündigung des Lastschrifteinzugs wird auf einen Tag verkürzt. Die Belastung meines Kontos erfolgt an dem Geschäftstag, der dieser Zahlung folgt. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich weise mein Kreditinstitut unwiderruflich an, die Lastschrift einzulösen und im Falle der Nichteinlösung der Lastschrift dem umseitigen Unternehmen oder, bei Forderungsabtretung, dem jeweiligen Gläubiger oder deren Beauftragten auf Anforderung meinen Namen und meine Anschrift zur Geltendmachung der Forderung mitzuteilen.

.....
(Unterschrift des/der Karteninhabers/in)