

## Ihre Angaben (bitte immer vollständig ausfüllen)

\_\_\_\_\_

FIRMA/NAME

\_\_\_\_\_

ANSPRECHPARTNER

\_\_\_\_\_

STRASSE, NR.

\_\_\_\_\_

TELEFON, FAX

\_\_\_\_\_

PLZ, ORT

\_\_\_\_\_

EMAILADRESSE

\_\_\_\_\_

NAME DER BANK

\_\_\_\_\_

BIC

\_\_\_\_\_

IBAN

Die Mehrwertsteuer:

- soll nicht ausgewiesen werden.
- soll ausgewiesen werden.

Umsatzsteuer-Ident-Nr.: \_\_\_\_\_ Steuer-Nr.: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die erhaltene Mehrwertsteuer ordnungsgemäß an das zuständige Finanzamt abzuführen (gemäß UstG).

## VERGÜTUNG IHRES LEERGUTES:

- direkte Auszahlung
- Apotheker helfen e.V.
- Deutsche Kinderkrebs Stiftung
- Deutsche Diabetes Stiftung
- terres des hommes Hilfe für Kinder in Not

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Geschäftsbedingungen gelesen zu haben und diese zu akzeptieren.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Firmenstempel